PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA MC 034 2026

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

LUGAR:

CARRERA 38 # 74-61, BARRANQUILLA– ATLANTICO

UNIDAD EJECUTORA:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

FECHA, 27 DE OCTUBRE DEL 2026

CAPÍTULO I
CONDICIONES GENERALES.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Toda consulta debe formularse por escrito en el sistema de compras públicas SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo extraoficial que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y/o de la UPRES DEATA y un proponente o interesado respecto del proceso de

selección, de ninguna manera compromete a la administración, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del ordenador del gasto y/o Comité de Adquisiciones o Evaluadores que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

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

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

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

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

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121600	servicios de salud	Práctica medica	Servicios médicos de doctores especialistas
85121700	Servicios de salud	Práctica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud
85121900	Servicios de Salud	Practicas medicas	Farmacéuticos
85121800	Servicios de Salud	Practicas medicas	Laboratorios Médicos

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA
FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015

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

	Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018. **SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.** *"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utiliz el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas natural o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que pa el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..* El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo **2.2.1.2.1.2.21** del Decreto **1082 de 2015**, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con el decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano. El presente proceso No aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	En cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el numeral 8 del artículo 1 del Decreto 399 de 2021, el cual regla que se debe hacer la indicación de si el proceso de contratación está cobijado por un acuerdo comercial. De acuerdo a lo anterior, se establece que una vez verificados en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los Acuerdos Comerciales y Tratados de libre Comercio (TLC), negociados por Colombia en los capítulos de contratación pública, se estableció que el presente proceso de contratación NO está cobijado por un acuerdo comercial o un tratado de libre comercio vigente para el Estado Colombiano, toda vez que, de acuerdo a lo indicado en el numeral 35 del Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación se indica que el Grupo 931. Servicios de salud humana se encuentra excepto de dichos acuerdos y tratados.

PRESUPUESTO OFICIAL

El valor estimado **SEIS MIL NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO QUINCE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE. ($6.096.115.508)** para la vigencia **2026 MIL NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO QUINCE MIL QUINIENTOS OCHO PESOS** ($1.096.115.508) M/CTE. para la vigencia 2027 será de **CINCO MIL MILLONES DE PESOS** ($5.000.000.000) M/CTE.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESEGRA CIÓN	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	VIGENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	RASES 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.		2026	1	1.096.115.508	1.096.115.508
				VALOR TOTAL ESTIMADO:				1.096.115.508

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESEGRACIÓN	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	VIGENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	RASES 8	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS, DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.		2027	1	$ 5.000.000.000	$ 5.000.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO:				$5.000.000.000

FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

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

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

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

	El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud. La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago. **REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN** La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con; a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud. c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades. e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud. **PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada. "La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago. El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud. La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente. Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su

corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Sucre o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.

Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

Numeración autorizada por la DIAN.

Fecha de expedición.

Fecha de vencimiento cuando aplique.

Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.

Valor total facturado.

Discriminación de impuestos cuando corresponda.

Código QR exigido por la DIAN.

Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.

Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.

Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

Adicionalmente deberán anexarse:

Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.

Registro Único Tributario (RUT) actualizado.

Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.



AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).

La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.

La integridad de los soportes clínicos y administrativos.

El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

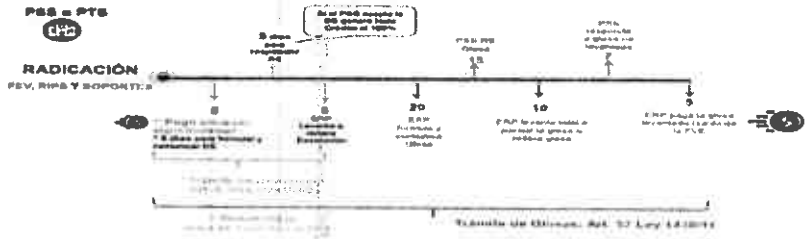
Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable.

Tiempos trámite de devoluciones y glosas



CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS

Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías

	en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, Unidad Prestadora de Salud Atlántico y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones y exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8.
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: Vigencia 2026: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre 2026 o agotar el presupuesto y en todo caso aquel dinero que sea liberado de las glosas, lo que ocurra primero. Vigencia 2027: El plazo de ejecución del contrato será, hasta marzo 2027 o agotar el presupuesto y en todo caso aquel dinero que sea liberado de las glosas, lo que ocurra primero. **Nota**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
LUGAR DE EJECUCIÓN	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022. La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en

	la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social Para la prestación de Servicios de ALTA COMPLEJIDAD la entidad oferente debe estar ubicada en un área que por georreferenciación sea de fácil acceso para nuestros usuarios permitiendo así la garantía de los atributos de la calidad al momento de la prestación de los servicios de salud por ende deben estar ubicadas dentro del área metropolitana de Barranquilla; estas entidades deben contar con la debida habilitación de los servicios ofertados ante el Ente Territorial de Salud.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma **TOTAL** al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, que adicionó artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que a su vez fue modificado por el artículo 30 numeral 5 del artículo 2 de le Ley 2069 de 2020 Reglamentado por el Decreto 1860 de 2021.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el **Anexo No. 3** del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el **Anexo No. 4** del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Seis (6) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado, quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años, de conformidad con lo establecido en el literal e) del numeral 1º del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad sea general o particular es aquella que afecta la presentación de las ofertas, la presentación de manifestación de interés, la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los certificados de indisponibilidad son publicados en la página WEB COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna de indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la mesa de servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II, los teléfonos de la mesa de servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar las ofertas un correo electrónico a la

	Entidad Estatal informando esta situación, el número del proceso y el nombre del usuario de la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los documentos del proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal, así: disan.rases8-gco@policia.gov.co Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP, dentro de las 24 horas siguientes al cierre del proceso de contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal, el rechazo de la oferta externa publicadas por la Entidad Estatal que no haya aplicado el procedimiento aquí indicado o enviadas por correo electrónico de proveedores que no se haya inscrito previamente al proceso de contratación.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

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

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

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ***DECLARARÁ DESIERTO EL PRESENTE*** proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre

adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, porque no cumplen con las condiciones para ser adjudicatarias; cuando no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

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

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

3. MATRIZ DE RIESGOS

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

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

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

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

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la

naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

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

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

RIESGOS - ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No. clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico?	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
												Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

5	3	2
General	Especifico	Especifico
Externo	Interno	Externo
Contratación	Selección	Selección
Operacional	Financiero	De la naturaleza
Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	1. No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
3	3	2
3	4	3
6	5	5
Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratante	Oferente
Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones
1	2	2
2	3	3
3	5	5
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
*Contratos	Dueño del proceso	contratista
De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Con la presentación de la propuesta
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	Mensual

8	7	6
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico . por fallas en los procedimientos.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.
2	2	1
2	3	3
4	5	7
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
2	2	4
2	3	3
4	5	7
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
SI	SI	SI
Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	Contratos.
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

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

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Vigente desde el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y un (1) año más.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A

						LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

4. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

AVISO DE CONVOCATORIA, PUBLICACIÓN DEL PREPLIEGO DE CONDICIONES Y ESTUDIOS PREVIOS	Lugar: www.contratos.gov.co y www.policia.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
RESOLUCIÓN DE APERTURA Y PUBLICACIÓN DE PLIEGO DEFINITIVO	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
VISITA VOLUNTARIA (SI APLICA EN EL PROCESO)	Lugar: www.contratos.gov.co Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)

	DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ESTUDIO PREVIO (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	**a.** Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de Condiciones, desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido a continuación: Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) **b.** Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. **c.** La información sobre preguntas y respuestas así como las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal-SECOP II: www.secop.gov.co; (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al mencionado en el literal a, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la Administración. **NOTA 2:** No se resolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta en este Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía, la información recibida a través del Sistema de Compras Públicas SECOP II.
INTERÉS EN PARTICIPAR	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en el Sistema de Compras Públicas SECOP II dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** a la fecha del acto administrativo de apertura del proceso, en el evento que dicha plataforma presente indisponibilidad, deberá ceñirse a las instrucciones dadas en el ítem ***INDISPOBIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II.*** La manifestación de interés debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades del Sistema de Compras Públicas SECOP II. Las manifestaciones formuladas en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado, no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. En el evento de encontrarse que un oferente (entiéndase por oferente persona natural, jurídica, o integrante de consorcio, unión temporal) ha manifestado interés dos o más veces en el presente proceso de contratación, será válida solo la recibida primero en el tiempo, por cualquier modalidad de las señaladas anteriormente. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERES REGISTRADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección, la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
PUBLICACIÓN DE PROVEEDORES INTERESADOS	Con el objeto de dar a conocer las manifestaciones de interés realizadas dentro de los términos establecidos en el presente pliego y dar lugar a las respectivas

	observaciones a su contenido, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 publicará los oferentes que manifestaron interés en participar, así: Lugar: Plataforma SECOP II Fecha: según cronograma SECOP II Hora: según cronograma SECOP II
AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 podrá llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la oficina del Grupo de Contratos ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124, barrio El Parque, Soledad – Atlántico; con el fin de seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la **"MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR"**. **MECANISMO DE SORTEO.** En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y alojadas en una bolsa que impida su visualización, se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el Sistema de Compras Públicas SECOP II. **PROCEDIMIENTO DE AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO** 1. Se dispondrá de un listado de asistencia para las respectivas firmas participantes para que obre como antecedente. 2. No será obligatoria la asistencia del representante legal y/o apoderados para las firmas que previo a la audiencia pública de sorteo presentaron su manifestación de interés. 3. Se asignará una contraseña a cada proponente teniendo en cuenta el orden cronológico de las firmas que presentaron manifestación de interés, dicho listado se dará a conocer previa realización de la audiencia pública de sorteo, para lo cual se publicará en el portal único de contratación estatal. 4. Se depositará las balotas o papeletas previamente puestas a la vista de los participantes y a disposición de los mismos, posteriormente se llamará a lista de acuerdo a la contraseña asignada para que uno a uno se acerque a la mesa y retiren una contraseña, hasta completar el número de diez (10) posibles oferentes, lo cual se determinará con las que correspondan del uno (1) al diez (10). 5. Llegado el caso de que no haya un representante de alguna de las firmas que presentaron manifestación de interés un funcionario de la Entidad o un asistente a la audiencia, procederá a sacar la contraseña correspondiente de acuerdo al orden asignado.
PLAZO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (APERTURA / CIERRE)	**APERTURA:** **Lugar:** se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II

	CIERRE: **Lugar:** las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II. www.//community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	Según cronograma SECOP II
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	Según cronograma SECOP II
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y DOCUMENTOS HABILITANTES	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II** Los oferentes contaran con tres (03) días hábiles contados a partir de la publicación del informe de evaluación, para subsanar y/o presentar observaciones. **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Según cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO (ANEXO)	Según cronograma SECOP II

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

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

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

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

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

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

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

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

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

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

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

9. CRITERIOS DE DESEMPATE.

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

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

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.

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

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

1. REQUISITOS HABILITANTES.

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

1.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

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

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

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

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

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2.4 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

1.1.2.5 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de

anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

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

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2.6. APODERADO.

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

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

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA.

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

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

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

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

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

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

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

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

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

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

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

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

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

1.1.9. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

1.1.12. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, del artículo 18, literal J de la Ley 1150 de 2007, artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

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

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

1.1.13. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo.

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

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

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

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada

actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto, deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.15. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

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

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

1.1.16. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES

De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal, que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años.
Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

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

1.1.17. REDAM

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

1.1.18. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 con NIT. **802.016.407-3**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, **por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial, con la vigencia señalada en el Capítulo primero del presente Pliego de Condiciones**, los cuales se contarán a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas, con una vigencia de **CIENTO OCHENTA DIAS (120) CALENDARIOS** contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

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

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

LA PÓLIZA DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS:

I. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.

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

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

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

1.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 PUNTOS)

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

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud del presente proceso, **se otorgará un puntaje total de 500 puntos**, los cuales serán distribuidos de la siguiente manera:

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

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

b) INTERMEDIACION DE MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

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

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2025	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS:	De 0% a 3%	30 PUNTOS
Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación.	De 3.1% a 6%	20 PUNTOS
Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"	De 6.1% a 7%	0 PUNTOS

MEDICAMENTOS REGULADOS MEDIANTE CIRCULAR 022 DE 2026	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente deberá ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	0% al 1.9%	30 PUNTOS
	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS
	3.5%	0 PUNTOS

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

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

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

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

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION	PUNTAJE	PORCENTAJE (%) DE INTERMEDIACIÓN EN UN RANGO ENTRE 0% Y 10%
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	50 PUNTOS	_____%
	3.1 al 7%	30 PUNTOS	
	7.1 al 10%	10 PUNTOS	

4.3.2 VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los estados financieros a fecha de corte 31 de diciembre del 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, verificará los requisitos de orden financieros conforme a las reglas dispuestas en el decreto 1082 del 2015 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

A. **INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser

igual o superior a **1,41** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **Índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o menor a **59%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **5.09**.

Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. **INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

a) **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.15.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) **Rentabilidad del activo**: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.08**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

LIMITES DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL				
Índice liquidez	**Razón cobertura de intereses**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**	**Índice de endeudamiento**
>=1.41	**<=5.09**	**>=0.15**	**>=0.08**	**<=59%**

Que mediante comunicado oficial GS-2026-096044-DEATAel contador de Unidad Prestadora de Salud Atlántico; remite a la Subintendente YULETH ERAZO HERRERA, la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

Nota: los Indicadores financieros del presente estudio se establecieron de acuerdo al estudio mercado realizado donde participaron las siguientes entidades Clínica del caribe, Clínica de la Costa S.A.S, Clínica General del Norte, Clínica Bonnadona, Clínica OINSAMED S.A.S.

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

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

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

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

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

CERTIFICACIÓN BANCARIA.

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

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

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

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

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

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

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

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

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

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

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

B. **Dictamen de los Estados financieros:** El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

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

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

Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.
Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el **Art. 164. Del Código de Comercio** que a la letra señala:

Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción. *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*

La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.

C. **Notas a los Estados Financieros del Balance General a diciembre a corte 31 de diciembre del 2025.**

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

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

PROPONENTES EXTRANJEROS Y/O MULTINACIONALES EXTRANJERAS

Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello,

cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como: estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados

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

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

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

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

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

1.2.2.1. OFERTA ECONOMICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3. EVALUACIÓN TÉCNICA.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

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

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACION

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

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el **FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, puntaje distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	criterio diferencial para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras publicas	2,5 puntos
4	MIPYME domiciliada en Colombia	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

1. **OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)**

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

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)*	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 7 DIAS		45 puntos
		DE 8 A 15 DIAS		15 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

2. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA Y OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA (200 puntos)**

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

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)*	CONSULTA EXTERNA	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

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

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA	CONSULTA EXTERNA	DE 1 A 15 DÍAS		100 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		50 puntos

(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)				

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

3. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (100 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO		100 puntos
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO		50 puntos
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO		0 puntos

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

4. **SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)**

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

ITEM	CRITERIO	OFRECE	OPCION	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO	Prestación de servicio de traslado de ambulancia medicalizada sin costo para la entidad con la oportunidad requerida menor a 2 horas para el traslado de pacientes entre el Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DEATA ubicado en la Avenida Circunvalar 45 – 124 y la sede de oferente adjudicatario	SI		25 puntos
			NO		0 puntos
2	OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferta Área Exclusiva (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI		25 puntos
			NO		0 puntos

4.2.4 ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

OFRECE	
SI	NO

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

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

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

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

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

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

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

4.2.5 PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

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

OFRECE	
SI	**NO**

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

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

ITEM Descripción Puntaje

1. Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

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

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

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

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

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

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

OFRECE

SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.
La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.
Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los Indices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.
Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

Dado en Barranquilla, el 27 de octubre de 2026.

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

Elaboró: IT. GEYVIS VANEGAS GUERRERO
Analista de Contratos RASES 8

Revisó: CPS.MARIA CAROLINA DE LA CRUZ
Abogada Asesora GRUCO RASES

Revisó: MY JAVIER MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Contratos RASES 8

Revisó: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ.
Jefe Area Logistica y Financiera RASES 8

Revisó: ST. JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe Grupo Asuntos Juridico RASES 8

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACION TECNICAS DE VERIFICACION Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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

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

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
HABILITACIÓN:

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

Los servicios que serán verificados son los siguientes:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>105</td><td>CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>106</td><td>CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>107</td><td>CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>108</td><td>CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>109</td><td>CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>110</td><td>CUIDADO INTENSIVO ADULTOS</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>120</td><td>CUIDADO BASICO NEONATAL</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>129</td><td>HOSPITALIZACION ADULTOS</td></tr>
<tr><td>INTERNACION</td><td>130</td><td>HOSPITALIZACION PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>201</td><td>CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>202</td><td>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>203</td><td>CIRUGIA GENERAL</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>204</td><td>CIRUGIA GINECOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>205</td><td>CIRUGIA MAXILOFACIAL</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>207</td><td>CIRUGIA ORTOPEDICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>209</td><td>CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>210</td><td>CIRUGIA ONCOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>211</td><td>CIRUGIA ORAL</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>212</td><td>CIRUGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>213</td><td>CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>214</td><td>CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>215</td><td>CIRUGIA UROLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>218</td><td>CIRUGIA ENDOVASCULAR NEUROLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>227</td><td>CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>231</td><td>CIRUGIA DE LA MANO</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>232</td><td>CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>233</td><td>CIRUGIA DERMATOLOGICA</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>234</td><td>CIRUGIA DE TORAX</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>235</td><td>CIRUGIA GASTROINTESTINAL</td></tr>
<tr><td>QUIRURGICOS</td><td>245</td><td>NEUROCIRUGIA</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>301</td><td>ANESTESIA</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>302</td><td>CARDIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>303</td><td>CIRUGIA CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>304</td><td>CIRUGIA GENERAL</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>306</td><td>CIRUGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>308</td><td>DERMATOLOGIA</td></tr>
<tr><td>CONSULTA EXTERNA</td><td>309</td><td>DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

		CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	317	GENETICA				
		CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA				
		CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE				
		CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION				
		CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA				
		CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRIA				
		CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	354	TOXICOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD				
		CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA				
		CONSULTA EXTERNA	362	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO				
		CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS				
		CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGIA DE TORAX				
		CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL				
		CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA				
		CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA				
		CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGIA VASCULAR				
		CONSULTA EXTERNA	377	COLOPROCTOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	383	MEDICINA NUCLEAR				
		CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA				
		CONSULTA EXTERNA	385	NEONATOLOGIA				
		CONSULTA EXTERNA	386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA				
		CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGIA				
		CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRICA				
		CONSULTA EXTERNA	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA				
		CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	420	VACUNACION				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLINICO				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	715	MEDICINA NUCLEAR				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	733	HEMODIALISIS				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNOSTICO VASCULAR				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO				
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES				

		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL		
		APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	747	PATOLOGIA		
		ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCION DEL PARTO		
		ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS		
		ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		
	El comité técnico evaluador verificara en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de salud y de la Protección Social (REPS), durante la evaluación que todos los servicios relacionados se encuentren habilitados, anexando pantallazo de la información verificada; y el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.					
2	El oferente deberá garantizar el cumplimiento de los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).					
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El oferente garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud-Unidad Prestadora de Salud Atlántico, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.					

4	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) **Nota:** Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el representante legal; Lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
5	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.		
6	El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (Anexo 4- Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (Anexo 5- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.		
7	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
8	Certificar por escrito que los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del oferente; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador así: Tipo de evento | Tratamiento económico		

	Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento: 100 % del servicio reconocido Evento evitable: No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.		
9	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. Con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios. **Nota:** en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
10	El oferente certificará que se compromete a reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.		
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente **deberá acreditar la experiencia** a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. ***"Se entenderá por objeto igual o similar la prestación de servicios de salud complementarios de mediana y/o alta complejidad en uno o varios de los componentes del objeto. Para contratos ejecutados en Consorcio o Unión Temporal, la experiencia computable corresponderá al porcentaje de participación del integrante sobre el valor ejecutado. Ejemplo: Si el integrante participó con el 40% en un contrato de $5.000 millones, el valor computable será de $2.000 millones."*** Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente **N°. 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD"**, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
13	**CAPACIDAD INSTALADA UCI** El oferente debe **CERTIFICAR** que garantiza la disponibilidad de camas UCI Adulto diarias, Camas UCI Pediátricas diarias, camas UCI Neonatales diarias; con el fin de contar con la oportunidad de respuesta para la atención de los usuarios, conforme al objeto del presente proceso, garantizando el cumplimiento estricto de la habilitación de servicios de salud contemplados en la resolución 3100 de 2019 o la que se encuentre vigente.		
14	**CERTIFICACION GESTIÓN AMBIENTAL** El oferente deberá certificar la implementación y cumplimiento del Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 351 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 591 de 2024 y demás normas ambientales y sanitarias vigentes que las modifiquen, complementen o sustituyan. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
15	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
16	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto No 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
17	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO INSCRITO EN EL RETHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**:		

1. **Anexo Formato de Idoneidad del total de Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados.

2. **Anexar Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión.

Verificación durante la ejecución contractual

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

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

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	1
2	CIRUJANO CARDIOVASCULAR	1
3	CIRUJANO GENERAL	1
4	GINECOLOGO Y OBSTETRA	1
5	CIRUJANO MAXILOFACIAL	1
6	ORTOPEDISTA	1
7	OTORRINOLARINGOLOGO	1
8	CIRUJANO ONCOLOGO	1
9	CIRUJANO ORAL	1
10	CIRUJANO PEDIATRICO	1
11	CIRUJANO VASCULAR	1
12	UROLOGO	1
13	NEUROCIRUJANO	1
14	CIRUJANO DE MANO	1
15	CIRUJANO DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS O MASTOLOGO	1
16	DERMATOLOGO	1
17	GASTROENTEROLOGO	1
18	ANESTESIOLOGO	1
19	CARDIOLOGO	1
20	MEDICO ESPECIALISTA EN DOLOR	1
21	ENDOCRINOLOGO	1
22	GENETISTA	1
23	HEMATOLOGO	1
24	INFECTOLOGO	1
25	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE	1
26	MEDICINA FISICA Y REHABILIACIÓN O FISIATRA	1
27	MEDICO INTERNISTA	1
28	NEFROLOGO	1
29	NEUMOLOGO	1
30	NEUROLOGO	1
31	PEDIATRA	1
32	REUMATOLOGO	1
33	CARDIOLOGO PEDIATRA	1
34	CIRUJANO DE TORAX	1
35	CIRUJANO PLASTICO Y ESTETICO	1

36	COLOPROCTOLOGO	1
37	MEDICO NUCLEAR	1
38	NEFROLOGO PEDIATRA	1
39	NEONATOLOGO	1
40	NEUMOLOGO PEDIATRA	1
41	NEUROLOGO PEDIATRA	1
42	HEMATOONCOLOGO PEDIATRICO	1
43	ORTOPEDISTA PEDIATRICO	1
44	ENFERMERA	1
45	BACTERIOLOGO	1
46	QUIMICO FARMACEUTICO	1
47	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
48	FISIOTERAPEUTA	1
49	FONOAUDIOLOGO	1
50	CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA	1
51	PATOLOGO	1
52	NUTRICIONISTA	1
53	OFTALMOLOGO	1
54	ONCOLOGO CLINICO	1
55	PSIQUIATRA	1
56	RADIOLOGO	1
57	PSICOLOGO	1
58	MEDICO GENERAL	1
59	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA	1
60	AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
61	CARDIOLOGO ELECTROFISIOLOGO	1
62	CARDIOLOGO HEMODINAMISTA	1
63	RADIOLOGO INTERVENCIONISTA	1

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL ReTHUS

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

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

Verificación durante la ejecución contractual

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

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades.

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
1	CIRUJANO ONCOLOGO PEDIATRICO	1

		2	TOXICOLOGO	1			
		3	CIRUJANO GASTROINTESTINAL	1			
		4	GINECOLOGO LAPAROSCOPISTA	1			
		5	FISICO MEDICO	1			
		6	TERAPEUTA RESPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA O DIPLOMADO EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA O MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO (UCI) (PARA FISIOTERAPEUTA ANEXAR SOPORTE ACADEMICO)	1			
		7	HEPATOLOGO	1			
		8	TRABAJO SOCIAL	1			
		9	PERINATOLOGO O MEDICINA MATERNOFETAL	1			
		10	PSIQUIATRA PEDIATRICO	1			
		11	ONCOLOGO PEDIATRICO	1			
		12	ENDOCRINOLOGO PEDIATRA	1			
		13	GASTROENTEROLOGO PEDIATRA	1			
		14	REUMATOLOGO PEDIATRA	1			
		15	INFECTOLOGO PEDIATRA	1			
		16	URGENCIOLOGO	1			
		17	EPILEPTOLOGO	1			
		18	SOMNOLOGO	1			
		19	ALERGOLOGO	1			

18	El oferente deberá **CERTIFICAR** que garantiza: 1. Cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, que garantice el acceso seguro, oportuno, de calidad e integral (Sentencia C055 de 2022, Sentencia C-355 de 2006, Resolución 051 de 2023, Circulares 044 de 2022 y 20241500000000009-5 de 2024 de SUPERSALUD y la Resolución 3280 de 2019. 2. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, Ley 1448 de 2011 3. Cumplimiento de PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, según Resolución 000813 del 28 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, "por medio de la cual se da cumplimiento a las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos Terapéuticos y se dictan otras disposiciones" 4. Cumplimiento del servicio de "EGRESO SEGURO DE LA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO", como componente obligatorio de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP) acordes a la Resolución 3280 de 2018 (Lineamiento III, numerales 4.10 y 4.12) y la Circular Externa 010 de 2026 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social) Y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia.		
19	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoria y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
20	**PROFESIONAL ENLACE** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos:		

	Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
21	**FUNCIONARIO DE APOYO Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente deberá **CERTIFICAR** que designará un funcionario exclusivo para el presente contrato en las instalaciones del oferente; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.		
22	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con los profesionales) y equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
23	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de váucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
24	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada mes o según la necesidad) con el contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el anexo ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.		

	➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** **Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).** **Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.**		
25	**CERTIFICACIÓN OPORTUNIDAD DE CONSULTA, SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEATA (RED PROPIA PONAL):** El oferente **deberá CERTIFICAR en su oferta**; que se compromete a garantizar la oportunidad de la atención por consulta médica especializada, interconsultas por las subespecialidades médicas, servicio apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para atender los requerimientos (demanda de casos), derivados del servicio de urgencias y hospitalización de la RED PROPIA; los cuales serán trasladados en vehículo institucional, hasta las instalaciones del prestador, para recibir su atención de forma ambulatoria; y cuya oportunidad de programación NO PODRÁ SER SUPERIOR A 03 DIAS CALENDARIO PARA EL AGENDAMIENTO; y 03 DIAS CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE LECTURA Y REPORTE DE RESULTADOS, del servicio prestado a partir de su realización.		
26	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligenciar el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
27	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, para lo cual la entidad deberá CERTIFICAR que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo: Teléfono:		
28	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".		
29	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación		

<table>
<tr><td></td><td>de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>El oferente certificará por escrito que la liquidación de los procedimientos quirúrgicos, se realizará conforme a la clasificación del procedimiento, su complejidad, el acto quirúrgico efectivamente ejecutado y las regias técnicas de reconocimiento aplicables para procedimientos únicos, múltiples, bilaterales o combinados, incluyendo los componentes asistenciales que correspondan, previa verificación del soporte clínico y administrativo que evidencie su realización. Como se relaciona a continuación
<table>
<tr><th></th><th>PROCEDIMIENTO MAYOR VALOR</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 1</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 2</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 3</th><th>PROCEDIMIENTO ADICIONAL 4 y POSTERIORES (5, 6, ETC.)</th></tr>
<tr><td>MULTIPLE CIRUGIAS POR IGUAL VIA DE ACCESO MISMO CIRUJANO</td><td>100%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>MULTIPLE CIRUGIAS POR DIFERENTES VIA DE ACCESOS</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>CIRUGIAS BILATERALES, MISMO ACTO QUIRURGICO</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>MULTIPLES CIRUGIAS CON DIFERENTES ESPECIALISTAS</td><td>100%</td><td>75%</td><td>60%</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
</table>
Reglas Complementarias de Aplicación:
1. Cuarto Procedimiento Adicional y Posteriores: A partir del cuarto (4°) procedimiento adicional en adelante, que se realice efectivamente dentro del mismo acto quirúrgico y por la misma o diferente vía de acceso, se reconocerá el 60% del valor de la tarifa contratada para dicho procedimiento, equiparándose al porcentaje de reconocimiento del tercer procedimiento, previa sustitución y justificación médica en la historia clínica y descripción quirúrgica.
2. Límite Máximo: No se establece un límite numérico absoluto de procedimientos a reconocer, siempre y cuando estén clínicamente justificados en la historia clínica, soporten la pertinencia médica del acto quirúrgico integral, no correspondan a procedimientos incisos/inherentes o de acceso (que se entienden incluidos dentro del procedimiento principal conforme a la norma CUPS / Resolución 2706 de 2025) y cuenten con la debida auditoría de cuentas médicas.
3. Auditoría y Soporte: Todo procedimiento quirúrgico adicional será auditado con base en la epicrisis, hoja de descripción quirúrgica y los lineamientos del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas del Ministerio de Salud y Protección Social."</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>32</td><td>REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA
El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda		
33	**PARA LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR QUE UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, Y EN FORMATO PDF LAS ORDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERÁN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO. AQUELLOS MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL LISTADO Y SEAN REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PAGARAN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO		
34	La entidad deberá ordenar procedimientos, dispositivos médicos, servicios y tecnologías de acuerdo a lo establecido en el en el Acuerdo 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", cuando por la condición médica del paciente sea necesario ordenar procedimientos , dispositivos médicos, servicios y tecnologías que no se encuentren dentro del Acuerdo se deberá notificar y diligenciar el "FORMATO ANEXO 6 SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSPN ANTE EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EIPS" el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y no deberá generarse una orden adicional para su expedición, **Resolución N°593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN (Anexo 6).** Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Acuerdo 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", y FORMATO DE SOLICITUD Y JUTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSPN.		
35	El oferente se compromete a suministrar al supervisor del contrato de forma mensual, una vez se inicie la ejecución, la información estadística (RIPS) a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico – Regional de Aseguramiento en Salud N°8, sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la resolución 0948 del 14 de mayo 2026.		
36	El oferente garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
37	El oferente debe garantizar el diagnóstico y tratamiento de patologías de interés en salud pública de la población atendida según lo establecido en los protocolos de vigilancia en salud pública. Si el paciente egresa de la atención por el oferente, informar a epidemiología de sanidad el esquema de tratamiento y paraclínicos pendientes para que se dé continuidad, cuando sea tuberculosis informar con tiempo para que se gestione el medicamento en el ente territorial y pueda continuar siendo administrado ininterrumpidamente hasta completar las dosis indicadas.		

38	El oferente debe comprometerse a cumplir con los requerimientos de historia clínica, resultados de paraclínicos o fichas de notificación y en general, cualquier información o documento de pacientes a quienes se les hayan reportado eventos de interés en salud pública, incluyendo mortalidad y ajustes en el Sivigila, se deben enviar dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud. Así mismo, se requerirán bases de datos de pacientes en manejo por patologías de interés en salud pública, las cuales deben ser aportadas dentro de los plazos establecidos para cada solicitud.		
39	El oferente se comprometerá a enviar en un plazo de ocho días hábiles máximo, a partir de la fecha recibida en la IPS, la respuesta por escrito de los requerimientos exigidos por los usuarios a través de la oficina de atención del usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 con el respectivo Plan de Mejoramiento ajustado a los formatos estandarizados de la Policía Nacional (eventos adversos, indicadores de calidad, estadística del servicio, satisfacciones y reporte de avances en planes de mejoramiento) así mismo presentar los cinco primeros días de cada mes el reporte de avance de los planes de mejoramiento derivados de las Auditorías de Calidad y/o auditorías de cuentas médicas , estadísticas, notificación obligatoria , eventos adversos, indicadores de alerta temprana, indicadores de calidad (circular 030). Mortalidad, nacidos vivos y archivo plano de indicadores, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos del Nivel Central de la Dirección de Sanidad.		
40	El oferente certificará que garantiza que la atención, consulta o procedimiento autorizado será realizada exclusivamente por el especialista indicado en la orden o conducta médica emitida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. No se aceptarán atenciones efectuadas por profesionales de una especialidad diferente, ni por personal en formación. El incumplimiento de esta condición dará lugar a la correspondiente glosa de la atención prestada.		
41	**Condición de Banco de Sangre:** El oferente deberá certificar que los hemocomponentes requeridos para la prestación de los servicios objeto del presente proceso serán suministrados por un Banco de Sangre debidamente autorizado y habilitado conforme a la normatividad vigente aplicable. Para acreditar esta condición, deberá aportar: Certificación suscrita por el representante legal, en la que se identifique plenamente el Banco de Sangre proveedor y se manifieste expresamente que los hemocomponentes utilizados en la prestación de los servicios provendrán de dicho establecimiento. Copia del documento vigente que formalice la relación de suministro, convenio, contrato o cualquier otro instrumento jurídico válido entre el oferente y el Banco de Sangre proveedor, mediante el cual se garantice el abastecimiento de los hemocomponentes requeridos durante la ejecución del contrato. La documentación aportada deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta y será objeto de verificación durante la etapa de evaluación. Así mismo, durante la ejecución contractual, el supervisor del contrato podrá requerir y verificar, en cualquier momento, la vigencia de la relación de suministro y el cumplimiento de las condiciones aquí establecidas.		
42	El oferente **deberá certificar**, mediante documento suscrito por su representante legal, que autoriza el ingreso y la prestación de los servicios por parte del prestador de diálisis contratado por la Policía Nacional, garantizando el acceso a sus instalaciones y las condiciones necesarias para la ejecución oportuna, continua y segura de los procedimientos requeridos por los usuarios. **PROTOCOLO OPERATIVO Y MATRIZ DE RESPONSABILIDADES PARA LA ATENCIÓN DIALÍTICA CON PRESTADOR EXTERNO** En los casos en que se requiera el ingreso de un prestador externo de terapia dialítica a las instalaciones del CONTRATISTA para la atención de pacientes en Urgencias, Hospitalización o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se aplicarán obligatoriamente las siguientes reglas operativas: 1. **Urgencias Dialíticas y Activación (24/7):**		

	o **Mecanismo:** La activación se realizará a través del canal de comunicación dispuesto entre el CONTRATISTA y la UPRES DEATA (correo: deata.upres-aut@policia.gov.co o enlace de referencia). En situaciones de urgencia vital dialítica, la atención no requerirá autorización previa de conformidad con la Ley 1751 de 2015. 2. **Custodia y Responsabilidad Asistencial del Paciente:** o EL CONTRATISTA mantendrá la custodia, monitoreo hemodinámico general y responsabilidad asistencial global del paciente durante su estancia en la UCI, Urgencias u Hospitalización. o El prestador externo asumirá la responsabilidad técnica del acto médico-dialítico, la calibración de sus equipos y la supervisión directa de la ultrafiltración/depuración. 3. **Asepsia, Bioseguridad y Manejo de Accesos Vasculares:** o Ambas instituciones deberán dar cumplimiento a los estándares de la Resolución Resolución 3100 de 2019). El manejo del acceso vascular (catéter de hemodiálisis/fístula) durante el procedimiento será ejecutado por el personal experto del prestador dialítico, en coordinación con el equipo de enfermería de UCI/Hospitalización del CONTRATISTA. o La desinfección de equipos y el manejo de residuos hospitalarios y peligrosos se regirán por el manual de bioseguridad de la sede donde se realiza el procedimiento, acorde con la normativa ambiental vigente. 4. **Eventos Adversos y Planes de Contingencia:** o En caso de complicaciones inmediatas durante la sesión, se activará de forma conjunta el protocolo de respuesta de la UCI/Urgencias del CONTRATISTA junto con el médico nefrólogo/especialista del prestador dialítico. Todo evento adverso deberá notificarse formalmente al comité de seguridad del paciente del CONTRATISTA y a la Supervisión del Contrato dentro de las 72 horas siguientes. Ante fallas de equipos externos o no disponibilidad de personal, el prestador externo y EL CONTRATISTA deberán activar de inmediato la red de contingencia garantizando la continuidad del tratamiento sin trasladar la falla administrativa al usuario."		
43	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		

_____

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

ANEXO No. 2.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS: LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR LOS OFERENTES, DEBEN SER SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN
Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

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

Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta:

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el **FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, puntaje distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	FACTOR	PUNTAJE
1	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN	**395 puntos**
2	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	**100 puntos**
3	MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	**2,5 puntos**
4	EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES	**2,5 puntos**
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (45 Puntos)

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	DE 1 A 7 DIAS		45 puntos
		DE 8 A 15 DIAS		15 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

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

2.OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA Y OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA (200 puntos)

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)*	CONSULTA EXTERNA	MENOR DE 8 DIAS		100 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		40 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		10 puntos

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

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA *(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)*	CONSULTA EXTERNA	DE 1 A 15 DÍAS		100 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		50 puntos

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

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

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO		100 puntos
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO		50 puntos
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO		0 Puntos

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

4.SERVICIOS ADICIONALES (50 Puntos)

ITEM	CRITERIO	OFRECE		MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
1	OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE	Prestación de servicio de traslado de ambulancia medicalizada sin costo para la entidad con la	SI		25 puntos

	AMBULANCIA MEDICALIZADO	**oportunidad requerida menor a 2 horas para el traslado de pacientes entre el Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DEATA ubicado en la Avenida Circunvalar 45 – 124 y la sede de oferente adjudicatario**	**NO**		**0 puntos**
2	**OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA**	**La Entidad oferta Áreas Exclusiva (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.**	**SI**		**25 puntos**
			NO		**0 puntos**

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

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

OFRECE	
SI	**NO**

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

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

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

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.
La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

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

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

OFRECE:	
SI	**NO**

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

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

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

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

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

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

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

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

OFRECE	
SI	**NO**

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

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

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los Indices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

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

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

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **la Regional de Aseguramiento N° 8,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.**
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar
10. Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.
11. Proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
12. EL CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
13. Garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la ejecución del contrato, en forma continua y permanente a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios universalidad, solidaridad, pertinencia, seguridad del paciente y eficacia, que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad, carné de servicios y AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.
14. Brindar con calidad, oportunidad y excelencia la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
15. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto.
16. Desarrollar las actividades inherentes al servicio en las instalaciones del oferente o por intermediación de otras instituciones, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.

17. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, sin ningún tipo de discriminación, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
18. Prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
19. **Priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**
20. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
21. Disponer de un Sistema de atención al usuario estructurado
22. Disponer de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
23. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
24. Coordinar reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico entre las personas que desempeñen los cargos de: Coordinador médico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Regional de Aseguramiento en salud N°8, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
25. Realizar Comité de Seguimiento de la Prestación de Servicio Integral de mediana y alta complejidad con el contratista para conocer las condiciones clínicas actuales de los pacientes y los indicadores de gestión clínica con una periodicidad mensual en los términos que establezca el Gestor del Riesgo de la RASES N°8
26. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional, Reportar al supervisor y al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 de 2008 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, de igual forma reportará los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
27. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
28. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 de la Policía Nacional través del supervisor del contrato.
29. Contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
30. Cumplir con la habilitación de los servicios a través de la resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores de servicios en salud. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
31. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
32. Acreditar la aplicación de protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
33. Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el procedimiento médico o tratamiento: Demostración de derechos y autorización:

a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Todo procedimiento médico o tratamiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
d. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central DISAN, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y remitirlo a la central de autorización de la Regional, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso
e. Los formatos de referencia y autorización Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
f. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Regional de Aseguramiento en Salud el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas

35. Anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica en caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, diligenciando la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, (CUPS) servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
36. Diligenciar en forma completa, sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado.
37. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
38. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.
39. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
40. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente.
41. Enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
42. Dar respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8 o sus fines. Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
43. Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral, cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud, deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.

44. Abstenerse de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, la Regional de Aseguramiento en salud N°8 se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
45. Ajustarse a los parámetros establecidos por La Unidad Prestadora de Salud perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
46. Informar a la jefatura de la unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.
47. Llevar un estricto control de ejecución e informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo, y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
48. Sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
49. EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA: EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
50. Comprometerse, a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual), Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Acuerdo 080 de 2023 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co**, así mismo adherirse a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
51. Realizar la formulación de medicamentos con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial (anexo), dando aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el anexo 1, formato de solicitud de medicamentos ante el equipo interdisciplinario de profesionales EIPS, para la correspondiente autorización. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma, medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
52. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
53. Prestar los servicios médicos autorizados por Equipo Interdisciplinario de Profesional de Salud "EIPS", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones o la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud y serán cancelados con recurso propios del contrato. Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
54. Comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliación deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de glosa total el servicio prestado.
55. Requerir el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente, todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado.
56. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes. El contratista debe disponer de medios

de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.

57. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.
58. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
59. La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.
60. Garantizar la prestación continua e ininterrumpida de los servicios contratados durante la ejecución contractual, para lo cual deberá contar con un plan de contingencia que permita atender las novedades que puedan afectar su prestación, sin que en ningún caso este implique la tercerización o subcontratación de los servicios objeto del contrato.
61. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.
62. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.
63. El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
64. Para los medicamentos regulados (alto costo) por el ministerio de Salud y la protección social, será tenida en cuenta la normatividad (Resolución) vigente al momento de la prestación del servicio.
65. La entidad deberá gestionar la asignación de las citas ambulatorias especializadas con oportunidad, en atención al ofrecimiento realizado en las condiciones técnicas con asignación de puntaje del presente proceso.
66. El oferente se comprometerá a enviar en un plazo de ocho 8 días máximo A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDA EN LA ENTIDAD ASISTENCIAL la respuesta por escrito de los requerimientos exigidos por los usuarios a través de la oficina de atención al usuario DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD con el Plan de Mejoramiento ajustado a los formatos estandarizados de la Policía Nacional : (tramite de quejas, sugerencias, eventos adversos, indicadores de calidad, Estadística del servicio, Satisfacciones y reporte de avances de planes de mejoramiento) así mismo presentar los cinco primeros días de cada mes el reporte de avance de los planes de mejoramiento derivados de las Auditorías de calidad y/o auditorías de cuentas médicas, estadísticas, notificación obligatoria, eventos adversos, indicadores de alerta temprana, indicadores de calidad (circular 030), mortalidad, nacidos vivos y Archivo Plano de Indicadores, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos del Nivel Central de Dirección de Sanidad. Los formatos para dicha información serán anexados al contrato.
67. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.
68. La entidad se compromete a implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 en cual establece "atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional".
69. Las entidades deben tener habilitado el servicio o en su efecto mantener activo la ruta o protocolo de acuerdo a las instrucciones emitidas por la superintendencia Nacional de Salud mediante circular externa 000013 de 27 de julio de 2015, respecto del cumplimiento de la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014, en relación con la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.
70. El oferente certifica que garantizará la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.
71. Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, incluido el CUPS respectivo

del servicio a prestar y la autorización expedida por la Oficina de Referencia y contrarreferencia, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud.

72. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
73. Reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población del subsistema del policía nacional adscrito a la RASES N°8 en el departamento del atlántico y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para garantizar la prestación del servicio.
74. El oferente mediante escrito informará el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD".
75. El oferente se compromete a Implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 002 del 30 de abril del 2023 en el cual se establece "ATENCIÓN PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EN EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACIÓN VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL". El cual será socializado al dar inicio al proceso contractual por el supervisor del contrato
76. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado.

77. El contratista deberá constituir y mantener vigente durante la ejecución del contrato una póliza de Responsabilidad Civil Profesional, con el fin de respaldar las actividades de la institución y de todo el personal asistencial que se destine para la ejecución del presente contrato, con ocasión de errores, omisiones, negligencia o fallas en el ejercicio de su profesión.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL D ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

3. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ***Anexo N°. 1 especificaciones Técnicas.***

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

9. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional por parte del supervisor del contrato.

11. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

12. En el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, la regional de aseguramiento en Salud N.8 se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, empleando los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

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

ANEXO No. 5
MINUTA DEL CONTRATO

SOLO EJEMPLO

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

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.- VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)**

Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general

las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)

ITEM	RECURSO	UNIDAD
	Se han de discriminar cada recurso comprometido	

<table>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table>
<tr><td>ITEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>Se indica el sitio</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO NO. 6
OFERTA ECONÓMICA

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

1. PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

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

NRO.	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO correspondientes a los servicios médicos del ANEXO PRECIO TECHO.
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	_____%

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

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

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

2. SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)

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

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

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

puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio máximo de venta del listado: "DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 022 DE 2026"**	Del 2% al 3.4%	20 PUNTOS	_____ %
	3.5%	0 PUNTOS	

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

3. TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

INTERMEDIACION DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS (50 PUNTOS)

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIALES, TECNOLOGIAS Y/O EQUIPOS ESPECIALES. Los insumos se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	0 al 3%	50 PUNTOS	_____ %
	3.1 al 7%	30 PUNTOS	
	7.1 al 10%	10 PUNTOS	

4. CUARTO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

INTERMEDIACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (50 PUNTOS)

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN	PUNTAJE	INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA
Porcentaje de intermediación MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRURGICOS, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado.	De 0% al 3%	50 PUNTOS	_____ %
	De 3.1 % al 7%	30 PUNTOS	
	Del 7.1 % al 10%	10 PUNTOS	

NOTA 1: SERA CAUSAL DE RECHAZO LA PROPUESTA QUE SUPERE EL PORCENTAJE % DE INTERMEDIACIÓN ESTABLECIDO PARA LOS (MEDICAMENTOS REGULADOS, MEDICAMENTOS NO REGULADOS, E INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS O DISPOSITIVOS MÉDICOS)

NOTA 2: EL OFERENTE QUE NO INDIQUE NINGÚN VALOR COMO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ÍTEMS SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO DE LA OFERTA ECONÓMICA (MEDICAMENTOS REGULADOS, MEDICAMENTOS NO REGULADOS, E INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS O DISPOSITIVOS MÉDICOS), SE ENTENDERÁ COMO 0%.

NOTA 3: EL VALOR UNITARIO ADJUDICADO SE APROXIMARÁ A LA UNIDAD DE PESO MÁS CERCANA.

NOTA 4: UNA VEZ SE INICIE EL CONTRATO, EL OFERENTE PRESENTARÁ MEDIANTE FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; ADEMAS DEBERÁ ANEXAR EN FORMATO PDF LAS ORDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO, INDICANDO COMO MÍNIMO LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO, PRESENTACIÓN O UNIDAD DE MEDIDA Y VALOR DE ADQUISICIÓN. EL ARCHIVO EXCEL Y LOS FORMATOS EN PDF DEBERÁN SER ENTREGADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UNA VEZ SE NOTIFIQUE LA CARTA DE INICIO.

NOTA 5: LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS SE PAGARÁN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA, MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO.

NOTA 6: AQUELLOS MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL LISTADO Y SEAN REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE PAGARAN AL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA Y/O FACTURA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO

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

ANEXO No. 7
PRECIO TECHO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 443,284
2	010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	$ 443,284
3	010103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 540,421
4	010201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 167,994
5	010202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	$ 655,766
6	010203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	$ 167,994
7	010204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	$ 532,116
8	010205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	$ 201,112
9	010901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 631,072
10	010902	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	$ 845,052
11	011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 151,250
12	011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 205,980
13	011103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 618,959
14	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 643,570
15	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 803,574
16	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 1,372,655
17	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 1,372,656
18	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 1,099,052
19	011306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 3,500,467
20	011307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 1,694,900
21	012101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 1,459,019
22	012102	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	$ 1,962,166
23	012103	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 1,459,018
24	012201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 2,133,489
25	012202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 449,656
26	012203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 1,134,967
27	012204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 1,679,847
28	012205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 1,943,759
29	012206	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 894,706
30	012207	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 1,296,568
31	012208	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 1,304,866
32	012209	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 2,071,397
33	012210	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR	$ 507,481
34	012301	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA	$ 1,886,925
35	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1,870,397
36	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 1,738,673
37	012403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 1,985,931
38	012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1,794,038
39	012501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 591,529
40	012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	$ 2,971,941
41	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2,971,941
42	012505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 2,192,687
43	012506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	$ 2,513,091
44	012507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 2,490,900
45	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 1,465,456
46	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	$ 1,465,189

47	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2,971,941
48	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 1,465,189
49	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 1,372,656
50	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 1,099,052
51	013107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	$ 663,049
52	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 2,611,400
53	013201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA	$ 2,137,400
54	013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 1,753,068
55	013204	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,189,449
56	013205	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 2,189,449
57	013206	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,763,131
58	013207	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 2,101,136
59	013208	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,189,449
60	013209	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 2,189,449
61	013210	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,189,449
62	013211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMÍA	$ 1,956,716
63	013212	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACIÓN	$ 2,058,928
64	013213	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,727,320
65	013214	TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA	$ 1,956,716
66	013215	TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,727,320
67	013217	CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 2,036,081
68	013218	CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN	$ 2,101,136
69	013219	TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL	$ 2,044,523
70	014103	TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 2,650,642
71	014201	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 2,146,062
72	014301	SUBTALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 1,460,574
73	015101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 573,001
74	015102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 662,097
75	015103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	$ 1,457,010
76	015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 1,621,052
77	015201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 3,423,281
78	015202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	$ 3,423,281
79	015203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	$ 3,423,281
80	015204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	$ 3,423,281
81	015205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	$ 3,642,581
82	015206	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 3,731,187
83	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 3,423,281
84	015302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	$ 3,423,281
85	015303	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3,735,262

86	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 3,423,281
87	015305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	$ 3,423,281
88	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 3,378,866
89	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 3,423,281
90	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 3,423,281
91	015309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3,640,297
92	015310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3,556,525
93	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 3,744,600
94	015313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 3,731,187
95	015314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	$ 5,249,138
96	015401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	$ 4,219,175
97	015402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 4,219,175
98	015403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR	$ 4,219,175
99	015404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	$ 4,219,175
100	015405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	$ 4,219,175
101	015406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 4,219,175
102	015407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$ 4,219,175
103	015408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	$ 4,480,440
104	015409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 4,219,175
105	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	$ 4,394,832
106	015411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 4,508,200
107	015412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR	$ 4,368,858
108	015501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	$ 293,911
109	015502	RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL	$ 368,656
110	016101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 987,690
111	016102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	$ 1,570,377
112	016103	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	$ 1,182,512
113	016201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 1,570,377
114	016202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	$ 1,823,653
115	016301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	$ 987,690
116	016302	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO	$ 1,150,651
117	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 1,291,891

118	016402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 1,694,900
119	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 3,194,404
120	017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 1,694,900
121	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	$ 3,340,184
122	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3,339,633
123	017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 2,069,716
124	017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	$ 3,503,850
125	017201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3,744,600
126	017202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	$ 3,744,600
127	017203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3,744,600
128	017204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTIMULACIÓN CORTICAL	$ 3,744,600
129	017205	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTEREOTAXIA	$ 3,744,600
130	017206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 3,705,315
131	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 2,633,571
132	017301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4,377,588
133	017302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 4,508,200
134	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 3,819,398
135	017401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	$ 4,840,392
136	017403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,221,200
137	017404	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL	$ 6,622,591
138	017405	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL	$ 6,622,591
139	017406	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6,772,798
140	017501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4,413,793
141	017502	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3,744,600
142	017504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4,508,200
143	017505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 4,508,200
144	017508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4,508,200
145	017509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	$ 4,508,200
146	017601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 4,622,583
147	017603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 5,221,200
148	017701	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5,084,948
149	017702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 5,221,200
150	017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	$ 5,221,200
151	017802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	$ 5,161,783
152	017803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,221,200
153	017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	$ 4,689,716
154	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,524,650
155	018103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	$ 4,238,996
156	018104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	$ 4,101,562

157	018105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,068,090
158	018106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	$ 5,221,200
159	018107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,068,090
160	018201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3,623,965
161	018202	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA	$ 4,045,509
162	019101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 2,404,617
163	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 2,229,259
164	020105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	$ 2,723,453
165	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO -ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 4,493,171
166	020107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	$ 4,754,997
167	020108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	$ 4,754,997
168	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 2,553,902
169	020110	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA	$ 2,426,207
170	020111	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,426,207
171	020112	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	$ 1,081,888
172	020201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	$ 1,136,106
173	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 1,798,836
174	020203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 1,953,397
175	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 2,939,046
176	020205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	$ 1,490,355
177	020206	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,720,404
178	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 3,744,600
179	020402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 1,232,214
180	020501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 1,549,319
181	020502	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 3,654,042
182	020503	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 3,639,816
183	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 987,690
184	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 1,182,512
185	020701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 2,437,557
186	021101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 875,263
187	021102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 875,263
188	021103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 875,263
189	021104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 875,263
190	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 1,081,888
191	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 1,010,415
192	021201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 1,838,516
193	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 881,196

194	021203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 1,291,891
195	021204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 1,675,551
196	021205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	$ 1,332,150
197	021206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 1,203,436
198	021207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 1,686,848
199	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 1,300,365
200	021209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 1,602,030
201	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 2,118,791
202	021211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 1,964,937
203	021212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3,378,866
204	021213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,847,394
205	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2,805,673
206	021215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 3,506,365
207	021216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 2,743,765
208	021301	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL	$ 8,310,766
209	021302	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 7,902,799
210	021303	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL	$ 3,686,886
211	021304	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 4,118,108
212	021305	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA CRANEAL	$ 4,738,239
213	021306	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 4,118,108
214	021307	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO UNILATERAL	$ 4,738,239
215	021308	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL	$ 4,738,239
216	022101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 1,372,656
217	022102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	$ 10,700,000
218	022103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	$ 8,335,042
219	022105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6,696,827
220	022201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 930,845
221	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 1,099,052
222	022203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	$ 1,254,878
223	022401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 1,317,288
224	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 1,317,288
225	022403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,372,655
226	022404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,372,655
227	023201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	$ 1,099,052
228	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 1,372,656
229	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 1,317,288
230	023404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS	$ 1,230,264
231	024101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 807,996
232	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 771,053
233	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 893,790
234	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 1,026,821
235	024301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 821,110
236	025001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	$ 848,209
237	028201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	$ 511,563
238	028202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 663,049

239	028203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)	$ 663,049
240	028302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	$ 1,846,572
241	028303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	$ 1,459,019
242	028304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	$ 1,846,572
243	028305	INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL	$ 1,739,899
244	028307	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	$ 727,971
245	028308	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 5,221,200
246	028309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	$ 4,015,952
247	028310	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA	$ 2,158,325
248	028311	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	$ 1,535,809
249	028312	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	$ 1,535,809
250	028313	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	$ 5,221,200
251	028314	IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL	$ 1,943,759
252	028402	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 418,749
253	028502	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 231,595
254	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	$ 1,534,017
255	028602	INJERTO INTRACEREBRAL	$ 1,467,425
256	029002	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES ESPINALES	$ 5,146,930
257	030105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,358,728
258	030106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,415,837
259	030107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,749,287
260	030108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,358,728
261	030109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,415,837
262	030110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,749,287
263	030111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,358,728
264	030112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,415,837
265	030113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,749,287
266	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,905,544
267	030209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
268	030210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,840,718
269	030211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,872,488
270	030212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
271	030213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,485,812
272	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,905,544

273	030215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
274	030216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,985,637
275	030217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,905,544
276	030218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
277	030219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,485,812
278	030220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,905,544
279	030221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
280	030222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,985,637
281	030223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,841,135
282	030224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
283	030225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,985,637
284	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,905,544
285	030227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
286	030228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,985,637
287	030229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,872,488
288	030230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,985,637
289	030231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,485,812
290	030301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 1,606,364
291	030302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	$ 833,458
292	030404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 1,671,635
293	030405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 1,709,928
294	030406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 1,709,928
295	030407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 1,703,665
296	030408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 1,751,368
297	030409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 1,751,368
298	031101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 1,019,448
299	031102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,275,396
300	031103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,605,868
301	031104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	$ 833,458
302	031105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 833,458
303	032001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,323,437
304	032002	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 977,244
305	032003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,013,588
306	032303	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)	$ 1,476,309

307	032304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES (DREZ)	$ 1,873,158
308	032401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,281,795
309	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 156,023
310	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	$ 83,800
311	033103	MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 100,600
312	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 1,498,165
313	033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 1,372,655
314	033203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 639,274
315	034101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	$ 4,508,200
316	034102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDÍLEA	$ 3,744,600
317	034103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 3,744,600
318	034208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
319	034209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,071
320	034210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
321	034211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3,126,071
322	034212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,072
323	034213	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
324	034214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
325	034215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,072
326	034216	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
327	034217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
328	034218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,072
329	034219	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
330	034220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
331	034221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,071
332	034222	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
333	034223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
334	034224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,071
335	034225	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
336	034226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
337	034227	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,126,071

338	034228	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,045,988
339	034229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 1,740,355
340	034230	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,815,190
341	034307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 2,112,871
342	034308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 2,112,871
343	034309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
344	034310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
345	034311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
346	034312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
347	034313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
348	034314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
349	034315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3,271,284
350	034316	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
351	034317	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
352	034318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
353	034319	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
354	034320	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
355	034321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
356	034322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
357	034323	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
358	034324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3,343,444
359	034325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,744,600
360	034326	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
361	034327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
362	034328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,343,444
363	034329	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
364	034330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
365	034331	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,079,956
366	034403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 2,112,871

367	034404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,680,202
368	034405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,680,202
369	034406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
370	034407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,680,202
371	034408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
372	034409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
373	034410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,680,202
374	034411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
375	034412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
376	034413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,680,202
377	034414	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
378	034415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
379	034416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,680,202
380	034417	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
381	034418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
382	034419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,744,600
383	034420	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
384	034421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
385	034422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,744,600
386	034423	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,699,270
387	034424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA	$ 2,112,871
388	034425	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,360,574
389	035102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	$ 1,689,208
390	035103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 1,409,873
391	035104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2,167,170
392	035105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	$ 1,409,873
393	035106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON	$ 1,428,401
394	035107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 2,142,576
395	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)	$ 985,068

396	035109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 1,751,368
397	035110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 1,658,255
398	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 2,200,065
399	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1 -C2 Y DUROPLASTIA	$ 2,176,829
400	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 875,263
401	035402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 1,554,551
402	035501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 1,186,696
403	036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
404	036102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,275,396
405	036103	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 703,868
406	037101	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	$ 1,182,512
407	037201	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 1,182,512
408	037301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	$ 1,182,512
409	037302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	$ 1,142,542
410	037401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	$ 1,182,512
411	037501	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	$ 1,182,512
412	038101	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS	$ 57,875
413	038201	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	$ 954,378
414	039001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 668,094
415	039002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 668,094
416	039003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 85,152
417	039004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 85,152
418	039101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 26,401
419	039102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL	$ 26,400
420	039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	$ 2,438,528
421	039202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	$ 2,203,976
422	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 1,650,631
423	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 1,673,822
424	039304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 1,148,952
425	039305	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,351,065
426	039306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,422,173
427	039307	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
428	039308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 1,148,952
429	039309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 5,570,570
430	039310	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,351,065
431	039401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 493,216
432	039501	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL	$ 69,491
433	039601	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	$ 186,518
434	039701	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 393,779

435	039801	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL	$ 393,566
436	039901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 908,432
437	040001	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA	$ 421,766
438	040002	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA	$ 421,766
439	040003	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	$ 1,342,522
440	040004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 1,342,522
441	040005	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR	$ 1,342,522
442	040201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 820,560
443	040301	SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	$ 350,899
444	040302	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 1,275,396
445	040501	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER	$ 1,107,660
446	040601	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$ 3,926,979
447	040602	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 5,221,300
448	040603	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 5,221,200
449	040604	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$ 5,221,200
450	040605	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 5,221,200
451	040606	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$ 3,817,100
452	040608	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR NERVIOS PERIFÉRICOS	$ 3,817,100
453	040701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 895,779
454	040702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 895,779
455	040703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 600,435
456	040704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 659,226
457	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 464,777
458	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 277,731
459	040713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 536,610
460	040714	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 600,435
461	040715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 870,088
462	040716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2,490,900
463	040717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 870,088
464	040718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2,490,900
465	040719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 728,034
466	040720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3,323,700
467	040721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 870,088
468	040722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 3,323,700
469	040723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 659,226
470	040725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 870,088
471	040726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 3,323,700
472	040727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 632,037
473	040729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 576,216
474	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 222,014
475	040731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1,536,400
476	040732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 536,610
477	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 160,899
478	041102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 227,572
479	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO	$ 164,743
480	042101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1,275,396
481	042102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1,024,745

482	042103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	$ 1,275,396
483	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 551,293
484	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 1,192,134
485	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 293,325
486	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 898,229
487	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 720,673
488	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
489	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 720,673
490	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
491	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 720,673
492	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 697,946
493	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 780,659
494	042317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 741,625
495	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 703,144
496	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 716,155
497	042320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 741,625
498	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 703,144
499	042322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 741,625
500	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 614,702
501	042324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 598,678
502	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 575,118
503	042326	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,276,128
504	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 1,099,052
505	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 1,066,935
506	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1,190,040
507	043102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 468,153
508	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 789,580
509	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 724,716
510	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 533,694
511	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 467,937
512	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 893,790
513	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 893,790
514	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 573,001
515	044101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1,856,413
516	044102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 2,318,253
517	044201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 2,071,828
518	044202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2,318,253
519	044203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 6,141,819
520	044204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 1,856,413
521	044205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 2,565,753
522	044206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1,856,413
523	044207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 1,794,435
524	044208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1,856,413
525	044209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 2,071,828
526	044210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	$ 2,224,744
527	044211	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITARIA	$ 2,181,300
528	044212	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217
529	044301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217

530	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 763,217
531	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 831,010
532	044305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 855,050
533	044401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 660,091
534	044402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
535	044510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 712,697
536	044511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217
537	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 712,697
538	044513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217
539	044514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	$ 712,697
540	044515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217
541	044516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 712,697
542	044517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 763,217
543	044518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 644,428
544	044519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 693,719
545	044520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 639,321
546	044521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
547	044522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 639,321
548	044523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 639,321
549	044524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
550	044525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 639,321
551	044526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
552	044527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 639,321
553	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 269,922
554	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 468,556
555	046103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	$ 472,572
556	046104	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA	$ 438,045
557	047102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 1,024,745
558	047104	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO	$ 5,221,300
559	047105	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 5,221,300
560	047106	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA	$ 5,221,300
561	047108	NEUROTIZACIÓN DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICIÓN DE NERVIO	$ 1,444,900
562	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 74,059
563	048102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	$ 74,059
564	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 51,660
565	048202	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 51,660
566	048203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 51,660
567	048204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 51,660
568	048301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 51,701
569	048401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 83,800
570	048402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	$ 83,800
571	048403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 83,800
572	048404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 83,800
573	051101	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 377,518
574	052001	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 6,438,168
575	052101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	$ 969,162
576	052102	GANGLIONECTOMÍA	$ 1,250,911
577	052201	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	$ 994,313
578	052301	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	$ 1,004,975
579	052401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 930,845

580	052402	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,192,134
581	052403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	$ 1,065,413
582	052501	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL	$ 1,192,134
583	052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 1,653,337
584	052602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 1,846,572
585	052603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	$ 350,899
586	052604	TIMPANOSIMPATECTOMÍA (NEURECTOMÍA DEL JACOBSON)	$ 1,076,929
587	052605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	$ 1,849,288
588	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 51,701
589	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 51,701
590	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 54,423
591	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	$ 51,701
592	053105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 51,660
593	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 103,386
594	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	$ 51,701
595	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	$ 72,534
596	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 25,768
597	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 51,701
598	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 84,963
599	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 74,593
600	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 57,879
601	053114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 54,423
602	053115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 72,534
603	053116	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	$ 18,463
604	053121	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	$ 54,423
605	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	$ 120,700
606	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1,011,128
607	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1,070,928
608	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO	$ 1,079,643
609	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	$ 1,079,643
610	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	$ 1,079,643
611	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	$ 554,453
612	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 632,037
613	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 37,855
614	053302	GANGLIOLISIS	$ 37,854
615	053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 37,855
616	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 37,854
617	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1,582,553
618	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 1,820,514
619	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 1,203,436
620	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 1,755,272
621	054201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 1,657,117
622	054202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 1,610,155
623	054203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	$ 1,006,217
624	054204	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	$ 1,694,900
625	055101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1,659,522
626	055102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 1,979,742
627	055201	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 1,370,711
628	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 98,417
629	060201	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA VÍA ABIERTA	$ 361,588

630	060901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 160,899
631	060902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 301,170
632	060903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 317,432
633	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 448,091
634	061001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 226,149
635	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 572,600
636	061301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 639,274
637	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 576,865
638	062001	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3,569,800
639	062002	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,089,128
640	062101	ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,569,800
641	064101	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3,776,416
642	064102	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,308,861
643	065101	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 991,997
644	065102	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991,997
645	065201	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,254,878
646	065202	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,192,134
647	067001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 2,116,106
648	067002	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,305,457
649	067201	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA	$ 684,640
650	068101	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2,146,561
651	068102	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,436,868
652	068201	ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,308,725
653	068901	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2,146,561
654	068902	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,436,868
655	069101	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 354,141
656	069102	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 421,766
657	069301	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
658	069501	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA	$ 1,308,725
659	070001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
660	070002	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,114,800
661	071001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 490,147
662	071002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 799,780
663	071003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
664	071301	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 1,163,401
665	071401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3,265,210
666	071402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,615,057
667	071601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 716,401
668	071602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 663,049
669	071701	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL	$ 1,163,401
670	072001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,493,292
671	072002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,204,922
672	072401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,493,292
673	072402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,204,922
674	072501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,552,420
675	072502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,919,440
676	072601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,493,292
677	072602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,204,922
678	072701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 1,089,662
679	072702	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,943,222
680	074101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 732,432

681	074102	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 763,217
682	074103	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 763,217
683	074401	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 1,493,292
684	075301	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL	$ 5,950,552
685	075401	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]	$ 5,950,552
686	076101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5,008,204
687	076201	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4,076,278
688	076401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	$ 5,221,300
689	076501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 4,811,260
690	078203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 1,330,315
691	078204	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 3,744,600
692	078205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 1,360,480
693	078206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 3,744,600
694	170001	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR	$ 192,500
695	170002	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR	$ 192,500
696	170003	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA	$ 192,500
697	170004	APICECTOMÍA FOSA MEDIA	$ 192,500
698	170005	PETROSECTOMÍA	$ 1,035,179
699	170006	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	$ 1,305,457
700	170007	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	$ 1,189,033
701	170008	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL	$ 1,189,033
702	170009	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO VÍA TRANSCANAL	$ 1,752,485
703	170010	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 3,428,629
704	170011	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL	$ 4,009,910
705	170012	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1,342,522
706	170013	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 4,080,045
707	170014	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OÍDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO	$ 4,080,045
708	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 108,326
709	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 89,072
710	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 343,317
711	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 61,400
712	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 141,584
713	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 112,360
714	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 138,870
715	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 404,230
716	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 198,535
717	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 198,535
718	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA	$ 30,600
719	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 193,025
720	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$ 266,528
721	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 326,608
722	183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 890,808
723	183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 796,637
724	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 170,346
725	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 820,560

726	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 804,829
727	185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	$ 684,640
728	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	$ 1,081,469
729	186202	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 1,102,608
730	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,148,952
731	187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	$ 638,214
732	187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1,287,134
733	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 1,287,134
734	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	$ 1,287,134
735	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	$ 684,640
736	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)	$ 991,997
737	187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 5,197,559
738	187201	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 3,817,100
739	193001	ESTAPEDIOLISIS	$ 1,908,804
740	193002	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,706,746
741	193101	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS	$ 1,796,918
742	193102	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,636,665
743	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA	$ 259,141
744	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 256,850
745	194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 919,613
746	194106	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA	$ 384,151
747	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	$ 968,014
748	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,491,750
749	194201	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA	$ 1,415,837
750	194202	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,415,837
751	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	$ 1,415,837
752	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,415,837
753	199101	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO	$ 1,254,878
754	199102	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,636,665
755	199301	MASTOIDOPLASTIA	$ 16,114,835
756	200102	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	$ 354,141
757	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 384,151
758	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 384,151
759	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 384,151
760	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	$ 201,216
761	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 314,459
762	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 468,555
763	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 38,872
764	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 38,871
765	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 476,604

766	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	$ 138,870
767	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 111,584
768	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	$ 1,330,315
769	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,330,315
770	204003	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR	$ 2,385,789
771	204004	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,275,396
772	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	$ 1,342,522
773	204202	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,608,846
774	204301	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	$ 6,014,937
775	204302	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,137,437
776	204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	$ 3,809,178
777	204304	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,137,437
778	204305	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1,566,974
779	204306	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	$ 4,074,000
780	204307	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 3,827,702
781	204308	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	$ 3,827,702
782	207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$ 1,069,883
783	207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$ 1,252,180
784	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1,075,025
785	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	$ 1,166,923
786	209001	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1,415,837
787	209002	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA	$ 1,415,837
788	209101	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS	$ 1,085,314
789	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA	$ 13,021,984
790	209605	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OÍDO MEDIO	$ 3,817,100
791	209606	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$ 2,566,665
792	209607	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS	$ 2,566,665
793	209701	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$ 72,616
794	209801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$ 399,890
795	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 37,506
796	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 123,900
797	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 32,784
798	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 32,784
799	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 232,100
800	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 81,747
801	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 919,806
802	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 984,559
803	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 919,806
804	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 991,997
805	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 919,806

806	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 991,997
807	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 803,573
808	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 991,997
809	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 48,475
810	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 48,475
811	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 48,475
812	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 266,759
813	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 141,584
814	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 141,584
815	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 155,300
816	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 275,649
817	218002	RINECTOMÍA	$ 3,323,700
818	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 358,723
819	218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	$ 475,815
820	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 1,342,522
821	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 1,394,247
822	218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1,003,596
823	218305	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO	$ 1,210,380
824	218306	RECONSTRUCCIÓN NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	$ 1,203,047
825	218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	$ 2,411,488
826	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 799,840
827	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 1,300,500
828	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 860,699
829	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 873,317
830	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 928,250
831	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 928,250
832	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	$ 872,897
833	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	$ 499,682
834	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	$ 1,900,875
835	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	$ 499,682
836	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 877,325
837	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,019,140
838	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$ 1,019,140
839	218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	$ 971,715
840	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$ 1,035,179
841	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$ 1,035,179
842	218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	$ 3,744,800
843	218913	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	$ 3,817,100
844	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 191,741
845	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 545,109
846	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,545,971
847	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 555,496
848	219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3,323,700
849	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	$ 3,323,700
850	219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	$ 3,323,700
851	219007	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	$ 3,323,700
852	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	$ 3,323,700

853	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 227,572
854	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 31,802
855	219101	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL	$ 732,432
856	219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,136,688
857	219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	$ 730,389
858	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 555,496
859	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2,356,037
860	219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	$ 1,964,046
861	219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	$ 3,323,700
862	219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	$ 3,323,700
863	219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	$ 3,323,700
864	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 84,643
865	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 77,094
866	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 368,656
867	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 354,141
868	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 6,085,684
869	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2,808,000
870	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 820,560
871	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 855,050
872	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$ 782,520
873	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 824,415
874	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 855,050
875	219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$ 767,990
876	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 938,772
877	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 820,560
878	219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 820,560
879	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 18,974
880	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 449,656
881	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 493,216
882	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 490,147
883	221402	ANTROSCOPIA	$ 412,441
884	222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 470,376
885	222105	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,246,090
886	222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$ 470,376
887	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,196,162
888	222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 16,584
889	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 61,400
890	223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$ 636,304
891	223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	$ 636,304
892	223103	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,083,447
893	223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$ 636,304
894	223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$ 394,059
895	223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$ 394,059
896	223903	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,139,333
897	224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	$ 926,913
898	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,128,793
899	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 991,997
900	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL	$ 991,997
901	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 991,997
902	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 600,436

903	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 991,997
904	224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,389,458
905	224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	$ 593,688
906	224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 600,435
907	224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
908	224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	$ 1,133,545
909	225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$ 880,600
910	225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	$ 833,677
911	225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	$ 754,904
912	225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 1,723,782
913	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$ 851,576
914	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	$ 1,265,543
915	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1,094,334
916	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,156,578
917	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
918	226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 470,376
919	226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 1,141,072
920	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,332,150
921	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 1,141,072
922	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3,817,100
923	226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 37,458,698
924	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 1,141,072
925	226301	FRONTO ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 511,757
926	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 337,794
927	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 511,757
928	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,265,543
929	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,821,319
930	226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1,144,048
931	226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,192,134
932	226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 799,840
933	226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,332,150
934	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 814,894
935	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,265,543
936	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 34,916
937	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 34,916
938	227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 474,199
939	227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	$ 659,226
940	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	$ 862,211
941	227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	$ 903,349
942	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	$ 1,013,840
943	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	$ 1,037,639
944	227901	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL	$ 3,817,100
945	228001	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
946	228002	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA	$ 2,181,300
947	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
948	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800

949	228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
950	228104	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
951	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 147,535
952	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 450,727
953	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 900,052
954	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 855,050
955	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 855,049
956	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 1,287,134
957	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,287,134
958	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$ 1,287,134
959	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,287,134
960	253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,232,214
961	253402	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,035,179
962	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 1,089,662
963	254002	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,035,179
964	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 852,298
965	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 152,682
966	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 138,870
967	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 175,160
968	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 134,019
969	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 141,584
970	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 259,141
971	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 259,141
972	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 259,141
973	260202	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 307,579
974	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	$ 190,976
975	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 190,976
976	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 205,980
977	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 725,680
978	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 333,807
979	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 179,759
980	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 277,731
981	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 384,151
982	263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	$ 4,327,357
983	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 569,921
984	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	$ 1,371,372
985	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 510,962
986	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 855,049
987	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 636,448
988	263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR	$ 886,303
989	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 855,049
990	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,042,324
991	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 763,217
992	264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,042,324
993	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 515,944
994	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 272,780
995	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 490,147
996	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 538,139

997	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 201,112
998	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 213,432
999	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 201,112
1000	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 138,870
1001	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 141,584
1002	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 120,774
1003	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 141,584
1004	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 141,584
1005	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 174,794
1006	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 141,584
1007	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 147,535
1008	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	$ 202,771
1009	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	$ 486,029
1010	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 693,286
1011	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 472,691
1012	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 756,345
1013	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 202,771
1014	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 249,854
1015	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$ 249,854
1016	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$ 249,854
1017	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 461,358
1018	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	$ 520,329
1019	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 686,306
1020	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	$ 885,857
1021	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 165,376
1022	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 219,316
1023	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 880,600
1024	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 880,600
1025	274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	$ 263,113
1026	274401	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES	$ 502,536
1027	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 107,481
1028	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 58,024
1029	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 365,905
1030	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 543,107
1031	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 669,055
1032	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 293,184
1033	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 101,543
1034	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 107,481
1035	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 159,539
1036	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 464,021
1037	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 553,778
1038	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 666,543
1039	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 682,707

1040	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	$ 468,555
1041	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	$ 409,020
1042	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 409,020
1043	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 576,732
1044	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 725,487
1045	275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 732,432
1046	275501	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	$ 707,480
1047	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 566,230
1048	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$ 1,043,243
1049	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	$ 322,990
1050	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$ 384,151
1051	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 409,014
1052	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 409,014
1053	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 384,151
1054	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 530,754
1055	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 509,218
1056	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 342,813
1057	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 368,656
1058	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 404,370
1059	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 670,475
1060	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 1,415,837
1061	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 530,754
1062	276207	UVULO -PALATO -FARINGOPLASTIA	$ 655,200
1063	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 361,588
1064	276210	UVULO -PALATO -FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	$ 913,410
1065	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	$ 970,406
1066	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO -PALATAL	$ 970,406
1067	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$ 384,151
1068	277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	$ 266,528
1069	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	$ 236,654
1070	277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	$ 301,740
1071	277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	$ 301,740
1072	277301	UVULORRAFIA	$ 209,565
1073	278201	INCISIÓN DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	$ 1,114,800
1074	278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 920,838
1075	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	$ 991,997
1076	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	$ 991,997
1077	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	$ 92,600
1078	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	$ 241,890
1079	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 760,581
1080	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 266,528
1081	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$ 361,588
1082	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 423,736
1083	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 259,347
1084	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 279,028
1085	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 536,610
1086	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 536,610
1087	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 603,241

1088	289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 112,360
1089	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 137,769
1090	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 145,362
1091	290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 807,299
1092	290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 470,376
1093	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 571,123
1094	290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,391,703
1095	290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 346,476
1096	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 421,766
1097	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 470,376
1098	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 322,016
1099	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 322,016
1100	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 322,016
1101	293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 3,706,210
1102	293102	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 14,636,029
1103	293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 576,216
1104	293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 662,308
1105	293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 3,817,100
1106	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,817,100
1107	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 732,432
1108	293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,218,376
1109	293311	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 841,862
1110	293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,545,208
1111	293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,086,503
1112	293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
1113	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$ 220,595
1114	294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	$ 220,595
1115	294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	$ 220,595
1116	294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 820,560
1117	294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 767,990
1118	294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 804,828
1119	294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
1120	294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	$ 632,037
1121	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$ 266,528
1122	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 306,349
1123	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 928,250
1124	295103	FARINGORRAFIA	$ 662,308
1125	295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	$ 480,551
1126	295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	$ 855,049
1127	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	$ 744,021
1128	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 744,021
1129	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 744,021
1130	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	$ 1,004,116
1131	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 2,069,952
1132	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	$ 2,162,670
1133	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	$ 2,377,532
1134	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	$ 1,023,900
1135	295701	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$ 2,076,991
1136	295702	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	$ 3,569,900

1137	296402	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	$ 3,604,848
1138	296501	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO	$ 5,221,300
1139	296502	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	$ 3,706,703
1140	296503	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	$ 1,379,069
1141	300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 480,551
1142	300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 589,709
1143	300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 480,551
1144	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1,821,805
1145	300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$ 227,017
1146	300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 814,040
1147	301001	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	$ 2,221,875
1148	301105	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
1149	301106	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,406,819
1150	301107	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
1151	301108	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,406,819
1152	301109	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
1153	301110	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,406,819
1154	301111	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
1155	301112	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,862,708
1156	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,229,665
1157	301202	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,406,819
1158	301303	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,366,567
1159	301304	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,850,980
1160	301305	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,265,055
1161	301306	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,648,549
1162	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1,273,472
1163	301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,997,378
1164	301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,234,050
1165	301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,406,819
1166	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 632,037
1167	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 841,862
1168	302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 749,240
1169	302103	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 841,862
1170	302201	REVISIÓN LARINGOSTOMÍA	$ 2,344,042
1171	302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$ 1,545,208
1172	302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1,545,208
1173	302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$ 799,840
1174	302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 837,352
1175	302401	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,220,165
1176	302402	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,271,455
1177	302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1,214,496
1178	302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,271,455
1179	302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,220,165
1180	302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,395,950
1181	302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1,185,895
1182	302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,271,455
1183	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA	$ 849,302
1184	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,355,352
1185	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,428,343
1186	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,817,100

1187	302501	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR	$ 1,189,033
1188	303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$ 1,580,669
1189	303104	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	$ 1,694,900
1190	303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,610,155
1191	304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
1192	304102	EXANTERACIÓN CERVICAL	$ 16,552,822
1193	305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 732,432
1194	305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 900,052
1195	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1,273,395
1196	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 1,607,464
1197	306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	$ 461,358
1198	306004	LARINGOSCOPIA	$ 513,548
1199	306005	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
1200	306006	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,140,750
1201	306007	SOMNOSCOPIA	$ 242,100
1202	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 470,376
1203	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 908,651
1204	306201	DILATACIÓN DE LARINGE	$ 441,288
1205	306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ABIERTA	$ 657,024
1206	306302	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 751,676
1207	306401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ABIERTA	$ 261,418
1208	306402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 515,944
1209	306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,192,134
1210	306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,192,134
1211	306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,192,134
1212	306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,192,134
1213	306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 243,053
1214	306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 243,053
1215	306507	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OTRA PARTE DE LA LARINGE VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,817,100
1216	306508	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OTRA PARTE DE LA LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,953,969
1217	311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 441,035
1218	311102	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 516,838
1219	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 803,386
1220	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,604,215
1221	311401	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 95,800
1222	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 285,845
1223	313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 570,274
1224	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 855,049
1225	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 65,379
1226	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 943,158
1227	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1,637,166
1228	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 461,358
1229	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 720,673
1230	315001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 662,308
1231	315002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA	$ 603,241
1232	315003	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL	$ 603,241
1233	315104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991,997
1234	315105	RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,817,100

1235	317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 833,458
1236	317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 837,352
1237	317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	$ 763,217
1238	317304	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1,406,819
1239	317305	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA	$ 2,047,204
1240	317306	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 976,601
1241	317307	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	$ 6,765,266
1242	317308	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	$ 1,958,762
1243	317309	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA	$ 3,932,955
1244	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,239,468
1245	317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 232,100
1246	317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,230,318
1247	317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 5,023,159
1248	317504	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	$ 1,617,677
1249	317505	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	$ 1,545,208
1250	317506	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	$ 1,428,479
1251	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
1252	317508	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	$ 1,943,605
1253	317509	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 1,617,677
1254	317510	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	$ 1,617,677
1255	317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	$ 1,617,677
1256	319001	TRAQUEOPEXIA ANTERIOR	$ 3,817,100
1257	319002	TRAQUEOPEXIA POSTERIOR	$ 3,817,100
1258	319003	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	$ 3,817,100
1259	319004	TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 540,653
1260	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,150,037
1261	319203	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA	$ 4,815,054
1262	319501	FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA	$ 2,181,300
1263	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,921,329
1264	319602	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,043,103
1265	320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,258,591
1266	320002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,608,846
1267	320003	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,608,846
1268	320201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 545,696
1269	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,018,325
1270	321001	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ABIERTA	$ 1,406,703
1271	321002	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,465,836
1272	321003	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	$ 1,465,836
1273	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,107,754
1274	321005	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,154,320
1275	321006	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA	$ 1,154,320
1276	321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,154,320
1277	321201	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
1278	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,148,952
1279	321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,148,952

1280	321204	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,191,529
1281	321205	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,148,952
1282	321301	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
1283	321302	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,148,952
1284	321303	NEUMORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 998,061
1285	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,035,179
1286	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,035,179
1287	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
1288	321601	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 755,189
1289	321701	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,984,600
1290	322101	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 2,429,558
1291	322102	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 7,865,910
1292	322201	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,270,534
1293	322202	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,608,846
1294	322203	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 7,709,989
1295	322801	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 823,984
1296	324101	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VÍA ABIERTA	$ 1,149,388
1297	324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 7,918,550
1298	324103	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	$ 1,190,336
1299	324104	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	$ 4,392,606
1300	324105	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
1301	324106	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 1,197,704
1302	324201	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,398,003
1303	324202	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 6,509,619
1304	324203	BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,223,952
1305	324204	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 11,144,280
1306	325101	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 1,167,215
1307	325102	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 1,216,280
1308	325201	NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 1,610,155
1309	325202	NEUMONECTOMÍA RADICAL POR TORACOSCOPIA	$ 1,617,677
1310	325301	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1,891,162
1311	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMÍA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,880,825
1312	325303	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA	$ 3,744,800
1313	325401	OBTENCIÓN DE PULMÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA	$ 9,936,000
1314	325501	OBTENCIÓN DE CORAZÓN -PULMÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA	$ 9,936,000
1315	326101	DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APÓFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPÁTICOS	$ 1,154,320
1316	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1,316,250
1317	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1,194,584
1318	332202	BRONCOSCOPIA	$ 429,804
1319	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1,266,402
1320	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1,175,054
1321	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	$ 549,141
1322	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL	$ 1,155,984
1323	332207	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL	$ 1,262,427
1324	332208	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	$ 687,839
1325	332209	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA	$ 687,839
1326	332210	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	$ 687,839
1327	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640

1328	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 441,035
1329	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 794,256
1330	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 684,640
1331	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 1,169,429
1332	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 449,656
1333	332901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
1334	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 998,379
1335	332903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 1,013,588
1336	340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 877,325
1337	340202	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	$ 833,458
1338	340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 951,984
1339	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA	$ 991,997
1340	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 292,348
1341	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 894,429
1342	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 259,141
1343	340601	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 763,217
1344	340602	ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA	$ 735,851
1345	340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 833,458
1346	340702	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 799,840
1347	340703	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 833,458
1348	340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	$ 978,785
1349	340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 870,990
1350	340902	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	$ 951,984
1351	340903	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLÓN)	$ 1,726,653
1352	340904	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO	$ 8,107,882
1353	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL	$ 1,552,420
1354	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	$ 1,229,665
1355	340907	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS	$ 1,232,214
1356	340908	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	$ 2,905,155
1357	340909	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	$ 1,401,994
1358	340910	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	$ 1,234,050
1359	340911	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	$ 3,166,711
1360	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 684,640
1361	341101	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA	$ 817,737
1362	341104	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 720,673
1363	341105	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 1,065,173
1364	341106	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 7,674,628
1365	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	$ 951,984
1366	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 958,807
1367	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 614,291
1368	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 666,146
1369	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 755,189
1370	341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 2,864,298
1371	341301	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 1,188,297
1372	341302	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 1,595,799
1373	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 1,817,285
1374	341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 2,972,937
1375	341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 4,088,863
1376	341403	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 2,980,320

1377	341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 991,997
1378	341502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	$ 1,192,134
1379	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 657,024
1380	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 363,263
1381	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 779,612
1382	345101	PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA	$ 996,288
1383	345102	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 3,203,007
1384	345201	PLEURODESIS QUÍMICA VÍA ABIERTA	$ 684,640
1385	345202	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA	$ 3,203,007
1386	345203	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSTOMÍA CERRADA	$ 632,231
1387	345204	PLEURODESIS MECÁNICA VÍA ABIERTA	$ 626,411
1388	345205	PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA	$ 687,839
1389	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,188,297
1390	345302	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 6,178,037
1391	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 458,095
1392	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 493,216
1393	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 684,640
1394	345501	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
1395	345502	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 1,035,179
1396	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
1397	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	$ 1,197,704
1398	345601	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE	$ 809,676
1399	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 663,049
1400	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 663,049
1401	348101	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
1402	348102	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 1,197,704
1403	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 924,580
1404	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,197,704
1405	348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 1,149,388
1406	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 1,197,704
1407	348301	FISTULECTOMÍA TORACICOABDOMINAL	$ 375,236
1408	348302	FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA	$ 375,236
1409	348303	FISTULECTOMÍA TORACICOINTESTINAL	$ 375,236
1410	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA	$ 630,629
1411	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,191,040
1412	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	$ 2,855,711
1413	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA	$ 930,640
1414	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	$ 1,281,355
1415	351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 5,161,630
1416	351102	VALVULOPLASTIA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,357,040
1417	351103	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 6,839,627
1418	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	$ 5,232,231
1419	351202	VALVULOPLASTIA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,761,755
1420	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 8,955,778
1421	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 2,354,945
1422	351302	VALVULOPLASTIA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,002,067
1423	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 9,105,436
1424	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 2,273,237

1425	351402	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,578,656
1426	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,046,581
1427	351501	PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,046,581
1428	351601	REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1429	351602	REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1430	351603	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1431	351604	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1432	351701	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1433	351702	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1434	351801	AMPLIACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1435	351802	AMPLIACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1436	351803	REPARACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1437	351804	REPARACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1438	351805	REPARACIÓN DE ANILLO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,622,039
1439	352001	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 4,582,570
1440	352002	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,045,913
1441	352003	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,045,913
1442	352101	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 14,205,639
1443	352102	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,151,251
1444	352103	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 6,003,611
1445	352201	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	$ 14,205,639
1446	352202	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 5,408,311
1447	352203	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 5,863,509
1448	352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 3,481,078
1449	352302	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,151,251
1450	352303	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3,151,251
1451	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICIÓN AÓRTICA Y REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR [ROSS]	$ 6,280,613
1452	352501	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 4,029,946
1453	352502	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,029,946
1454	352503	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,315,830
1455	352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 4,029,946
1456	352505	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,029,946
1457	352506	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,045,913
1458	352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	$ 4,029,946
1459	352508	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,029,946
1460	352509	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,045,913
1461	352510	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 4,029,946
1462	352511	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,029,946
1463	352512	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,045,913
1464	352801	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 2,870,214
1465	352802	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 2,578,656
1466	352901	ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 2,578,656
1467	352902	ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,578,656
1468	353001	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA ABIERTA	$ 3,685,088
1469	353002	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,685,088
1470	353003	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,334,850
1471	353501	ESCISIÓN DE TRABÉCULAS CARNOSAS DEL CORAZÓN	$ 3,047,624

1472	353503	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 2,622,039
1473	353504	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,622,039
1474	353901	COLOCACIÓN DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR	$ 3,481,078
1475	354101	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA ABIERTA	$ 967,085
1476	354102	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 967,085
1477	354201	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,013,249
1478	354301	VENTRICULOSEPTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 967,085
1479	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,085,485
1480	355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA ABIERTA	$ 2,508,448
1481	355105	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,180,298
1482	355203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 6,658,559
1483	355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 15,289,145
1484	355205	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 15,718,011
1485	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	$ 2,006,345
1486	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	$ 2,297,578
1487	356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA	$ 2,644,624
1488	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	$ 2,161,881
1489	356203	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO	$ 4,126,065
1490	358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO -VENTRICULAR PARCIAL	$ 1,616,060
1491	358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO -VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	$ 3,467,997
1492	358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	$ 4,440,150
1493	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 4,440,150
1494	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	$ 4,440,150
1495	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	$ 4,440,150
1496	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	$ 4,440,150
1497	358106	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA	$ 4,440,150
1498	358108	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE VÁLVULA PULMONAR	$ 15,213,524
1499	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	$ 3,467,997
1500	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	$ 3,467,997
1501	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	$ 3,467,997
1502	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	$ 3,467,997
1503	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA	$ 3,467,997
1504	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	$ 3,467,997
1505	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	$ 3,467,997
1506	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	$ 3,467,997

1507	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	$ 3,467,997
1508	358210	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A CÁMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)	$ 4,440,150
1509	358211	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO	$ 12,591,906
1510	358304	CORRECCIÓN DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR	$ 3,941,840
1511	358305	VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRUNCAL	$ 3,941,840
1512	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 3,304,984
1513	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	$ 3,467,997
1514	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	$ 3,467,997
1515	358309	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRUNCAL	$ 3,941,840
1516	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	$ 3,467,997
1517	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 3,467,997
1518	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	$ 3,467,997
1519	358404	REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	$ 3,941,840
1520	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	$ 3,499,912
1521	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING -BING]	$ 3,467,997
1522	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	$ 3,467,997
1523	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	$ 3,467,997
1524	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	$ 3,467,997
1525	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L - MALPOSICIÓN DE LA AORTA	$ 3,467,997
1526	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	$ 3,172,527
1527	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 3,467,997
1528	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	$ 3,467,997
1529	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	$ 3,172,527
1530	358511	REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	$ 4,218,143
1531	358601	REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	$ 3,941,840
1532	358602	ANASTOMOSIS AORTO -PULMONAR Y CREACIÓN DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	$ 4,334,850
1533	358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T -T	$ 1,856,247
1534	358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	$ 1,856,247
1535	358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	$ 1,856,247
1536	358705	RESECCIÓN ARTERIAL Y LIBERACIÓN DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCIÓN DE ANILLO VASCULAR)	$ 2,767,265
1537	358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 11,266,250
1538	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	$ 3,445,796
1539	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	$ 3,467,997
1540	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	$ 1,863,213

1541	358805	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	$ 3,202,147
1542	358806	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [REV]	$ 3,685,088
1543	358807	CORRECCIÓN DE TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR CON TRASLOCACIÓN AÓRTICA [NIKAIDOH]	$ 3,685,088
1544	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA	$ 2,067,416
1545	358902	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,067,416
1546	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 750,333
1547	358904	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 9,150,882
1548	358905	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR	$ 786,268
1549	359201	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR	$ 1,848,689
1550	359301	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA	$ 1,703,330
1551	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	$ 1,616,060
1552	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO -PULMONARES	$ 1,616,060
1553	359403	DERIVACIÓN CAVO -PULMONAR TOTAL [FONTAN]	$ 1,964,046
1554	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	$ 1,964,046
1555	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR -PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	$ 1,964,046
1556	359406	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL	$ 1,973,222
1557	359407	REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR	$ 1,197,704
1558	359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA	$ 981,874
1559	359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	$ 3,574,324
1560	359504	REOPERACIÓN DE CONDUCTOS CARDÍACOS	$ 2,689,070
1561	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,900,374
1562	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1,973,222
1563	359801	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA ABIERTA	$ 2,475,734
1564	359802	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,240,098
1565	359803	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,240,098
1566	359804	UNIFOCALIZACIÓN DE ARTERIAS PULMONARES	$ 2,240,098
1567	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 3,039,556
1568	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 1,642,748
1569	360104	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	$ 5,114,513
1570	360105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACIÓN	$ 4,566,644
1571	360106	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) DE OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA	$ 2,336,900
1572	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS	$ 767,576
1573	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 767,576
1574	360301	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO	$ 1,589,269
1575	360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 399,983
1576	360402	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	$ 487,437
1577	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	$ 877,228

1578	360601	INSERCIÓN O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECÍFICO)	$ 200,147
1579	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1580	361602	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1581	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1582	361604	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1583	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 4,197,960
1584	361606	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1585	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1586	361608	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1587	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1588	361610	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1589	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1590	361612	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1591	361613	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1592	361614	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1593	361615	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1594	361616	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1595	361617	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1596	361618	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1597	361619	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1598	361620	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1599	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1600	361622	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1601	361623	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1602	361624	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1603	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1604	361802	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543

1605	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1606	361804	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1607	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1608	361806	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1609	361807	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1610	361808	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1611	361809	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1612	361810	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 7,589,715
1613	361811	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1614	361812	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1615	361813	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1616	361814	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1617	361815	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1618	361816	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1619	361817	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1620	361818	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1621	361819	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1622	361820	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1623	361821	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1624	361822	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1625	361823	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1626	361824	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1627	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1628	361902	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1629	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1630	361904	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1631	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1632	361906	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 10,928,655
1633	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1634	361908	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,841,543
1635	361909	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416

1636	361910	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1637	361911	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1638	361912	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1639	361913	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1640	361914	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGÁSTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1641	361915	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1642	361916	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1643	361917	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1644	361918	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1645	361919	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1646	361920	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1647	361921	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1648	361922	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA	$ 8,038,476
1649	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 3,457,416
1650	361924	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 8,038,476
1651	363201	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA	$ 12,892,365
1652	363202	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,759,297
1653	369101	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA ABIERTA	$ 2,372,865
1654	369102	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,755,727
1655	369103	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,755,727
1656	369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA	$ 2,372,865
1657	369202	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,486,506
1658	369203	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,486,506
1659	369301	REPARACIÓN DE FÍSTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA ABIERTA	$ 2,486,506
1660	369302	REPARACIÓN DE FÍSTULA A CAVIDAD CARDÍACA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 2,486,506
1661	369303	REPARACIÓN DE FÍSTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,486,506
1662	369401	OCLUSIÓN O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 2,486,506
1663	369402	OCLUSIÓN O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,486,506
1664	369501	CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	$ 2,605,788
1665	369502	TUNELIZACIÓN DE LA CORONARIA IZQUIERDA HACIA LA AORTA A TRAVÉS DE LA ARTERIA PULMONAR [TAKEUCHI]	$ 6,178,478
1666	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 271,398
1667	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	$ 1,089,058

1668	371202	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 900,052
1669	371203	PERICARDIOTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,652,203
1670	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 849,797
1671	372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 5,763,016
1672	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,514,355
1673	372202	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 1,263,626
1674	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3,236,220
1675	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 692,251
1676	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 998,702
1677	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	$ 332,868
1678	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO	$ 289,600
1679	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA PERCUTÁNEA	$ 303,182
1680	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	$ 303,182
1681	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	$ 663,049
1682	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 638,803
1683	372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 710,399
1684	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 837,948
1685	372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	$ 3,750,344
1686	372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	$ 16,561,205
1687	373104	PERICARDIECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,516,174
1688	373105	PERICARDIECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 10,829,573
1689	373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	$ 1,122,114
1690	373107	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,183,536
1691	373201	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN	$ 2,566,665
1692	373303	RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA	$ 2,350,654
1693	373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 2,566,665
1694	373306	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,628,696
1695	373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 2,856,866
1696	373308	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3,685,745
1697	373309	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 2,701,752
1698	373310	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 6,049,066
1699	373404	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL VÍA ABIERTA	$ 1,212,291
1700	373405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,337,211
1701	373406	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3,636,791
1702	373407	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL VÍA ABIERTA	$ 1,217,955
1703	373408	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,337,211
1704	373409	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,521,512
1705	373410	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 1,217,955
1706	373411	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,337,211
1707	373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 18,877,309
1708	373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	$ 6,561,710
1709	373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	$ 7,308,473
1710	373601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO	$ 1,877,677
1711	373701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO	$ 1,068,092
1712	374101	CARDIORRAFIA	$ 1,003,107

1713	374201	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO	$ 2,092,978
1714	374301	PERICARDIORRAFIA	$ 852,093
1715	376101	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN	$ 747,141
1716	376401	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA	$ 3,680,652
1717	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	$ 2,523,700
1718	376702	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR	$ 2,523,700
1719	376703	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR	$ 2,523,700
1720	376704	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	$ 2,523,700
1721	378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	$ 928,184
1722	378101	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA	$ 416,146
1723	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 416,146
1724	378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 6,698,972
1725	378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 8,623,724
1726	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	$ 29,597,060
1727	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	$ 83,891
1728	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	$ 138,060
1729	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 115,180
1730	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	$ 93,033
1731	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	$ 67,131
1732	378506	REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 349,937
1733	378507	REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	$ 349,937
1734	378508	REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	$ 349,937
1735	378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA	$ 1,251,613
1736	378602	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 24,214,315
1737	378603	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA ABIERTA	$ 1,251,613
1738	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 25,302,572
1739	378605	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	$ 28,334,438
1740	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 30,424,606
1741	378607	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTÁNEA	$ 1,251,613
1742	378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	$ 2,372,865
1743	378702	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 4,370,498
1744	378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	$ 911,122
1745	378902	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	$ 1,248,647
1746	378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 1,670,090

1747	378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	$ 727,731
1748	378905	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	$ 724,347
1749	379001	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA ABIERTA	$ 11,841,195
1750	379002	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 12,609,891
1751	379003	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 17,203,535
1752	379101	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO	$ 4,074,000
1753	379201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN	$ 12,240,000
1754	379301	DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3,481,078
1755	380001	TROMBECTOMÍA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 7,033,266
1756	380002	TROMBECTOMÍA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2,499,025
1757	380003	TROMBECTOMÍA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 8,073,695
1758	380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 7,503,242
1759	380110	TROMBÓLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 4,613,037
1760	380111	TROMBÓLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA	$ 3,682,732
1761	380201	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 820,562
1762	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 971,640
1763	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1,020,789
1764	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 1,020,789
1765	380205	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2,742,211
1766	380206	TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR	$ 4,254,604
1767	380210	TROMBÓLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 842,600
1768	380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 1,783,885
1769	380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	$ 1,162,130
1770	380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1,162,130
1771	380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	$ 855,049
1772	380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	$ 1,226,623
1773	380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1,162,130
1774	380307	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1,701,954
1775	380308	TROMBÓLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2,045,920
1776	380401	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA	$ 3,498,429
1777	380402	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA	$ 3,498,429
1778	380403	TROMBÓLISIS EN VASOS TORÁCICOS	$ 1,528,130
1779	380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA	$ 3,094,780
1780	380501	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES	$ 684,640
1781	380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 843,052
1782	380602	TROMBÓLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR	$ 403,701
1783	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1,862,344
1784	380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	$ 843,052
1785	380702	TROMBÓLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	$ 631,030
1786	380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	$ 1,861,940
1787	380801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 1,178,075
1788	380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 1,177,825
1789	380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,591,976
1790	380810	TROMBÓLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 485,412
1791	380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 674,799
1792	380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 674,799
1793	380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 674,799
1794	380904	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,494,710
1795	380910	TROMBÓLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 631,030
1796	381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	$ 3,716,384

1797	381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 2,604,767
1798	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	$ 1,962,546
1799	381301	ENDARTERECTOMÍA DE SUBCLAVIA	$ 668,094
1800	381302	ENDARTERECTOMÍA AXILAR	$ 674,799
1801	381303	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 674,799
1802	381304	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 720,673
1803	381401	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA	$ 1,274,341
1804	381501	TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR	$ 2,257,725
1805	381502	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS TORÁCICOS	$ 1,274,341
1806	381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	$ 1,255,143
1807	381602	ENDARTERECTOMÍA CELIACA O MESENTÉRICA	$ 1,255,143
1808	381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	$ 843,052
1809	381604	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 919,748
1810	381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	$ 674,799
1811	381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	$ 674,799
1812	381803	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,274,341
1813	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	$ 138,276
1814	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	$ 468,556
1815	382201	ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA	$ 4,074,000
1816	382302	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES	$ 3,139,500
1817	382303	PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 2,329,105
1818	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES	$ 2,258,584
1819	382305	CAPILAROSCOPIA (VIDEO CAPILAROSCOPIA)	$ 191,600
1820	383107	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	$ 5,498,493
1821	383108	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	$ 5,698,565
1822	383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	$ 5,953,206
1823	383110	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	$ 5,953,206
1824	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	$ 989,402
1825	383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 957,006
1826	383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 957,006
1827	383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 957,006
1828	383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 957,006
1829	383206	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1,089,662
1830	383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$ 808,107
1831	383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 813,556
1832	383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO -TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 808,107
1833	383304	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 5,570,168
1834	383404	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA	$ 1,774,037
1835	383405	RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO - ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	$ 3,499,202
1836	383406	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA	$ 4,036,500
1837	383407	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 9,088,915
1838	383408	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	$ 5,818,730
1839	383409	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 3,678,102
1840	383410	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	$ 2,431,462
1841	383411	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 8,471,678
1842	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA	$ 3,352,546
1843	383413	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 7,073,508

1844	383414	REVASCULARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA	$ 2,222,841
1845	383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	$ 3,712,350
1846	383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO -TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1,342,522
1847	383602	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 2,283,661
1848	383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO -TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 1,300,365
1849	383702	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$ 1,141,848
1850	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 808,107
1851	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 808,107
1852	383803	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,141,848
1853	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 808,107
1854	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 808,107
1855	383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,089,662
1856	384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1,582,553
1857	384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 1,565,938
1858	384203	ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1,422,452
1859	384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 1,143,558
1860	384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 1,143,558
1861	384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 1,139,137
1862	384304	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1,374,010
1863	384401	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 1,374,494
1864	384501	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS	$ 1,082,731
1865	384601	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1,081,516
1866	384701	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 1,366,019
1867	384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 1,143,558
1868	384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 1,143,558
1869	384803	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,406,819
1870	384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	$ 1,015,804
1871	384902	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,490,355
1872	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3,412,506
1873	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	$ 8,474,574
1874	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	$ 2,749,561
1875	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 5,436,016
1876	385113	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	$ 5,259,277
1877	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 7,115,117
1878	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 723,843
1879	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1,431,719
1880	385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 744,021
1881	385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 719,831
1882	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2,069,301
1883	385206	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA	$ 4,509,652
1884	385207	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	$ 2,339,581
1885	385208	EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR	$ 4,431,906
1886	385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 2,181,300
1887	385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 786,214
1888	385302	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$ 597,518
1889	385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 674,799
1890	385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 720,673
1891	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 789,862
1892	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 925,900
1893	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 1,252,975

1894	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS	$ 1,013,588
1895	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,128,323
1896	385521	OCLUSIÓN DE COLATERALES AORTO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 659,088
1897	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 965,591
1898	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 947,137
1899	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 2,826,141
1900	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 820,339
1901	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	$ 947,137
1902	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 2,826,141
1903	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 720,673
1904	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 533,694
1905	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 625,248
1906	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	$ 1,685,774
1907	385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 533,694
1908	385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 533,694
1909	385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 659,088
1910	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 569,716
1911	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 928,250
1912	385907	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	$ 928,250
1913	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 912,982
1914	386101	TOMA DE INJERTO ARTERIAL	$ 391,100
1915	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO	$ 391,100
1916	386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,614,539
1917	386302	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	$ 1,705,860
1918	386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 366,881
1919	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR (PERCUTÁNEA)	$ 513,455
1920	387201	LIGADURA DE VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 827,941
1921	387301	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 6,870,116
1922	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 883,215
1923	388801	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA	$ 840,744
1924	388802	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 932,586
1925	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 724,717
1926	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 662,097
1927	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 724,717
1928	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 852,728
1929	388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 810,047
1930	389001	COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 59,271
1931	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 57,599
1932	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 849,056
1933	389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	$ 59,271
1934	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 219,314
1935	389104	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 208,348
1936	389105	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 228,749
1937	389106	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 724,582
1938	389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	$ 602,579
1939	389108	INSERCIÓN DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$ 10,017,047
1940	389201	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL	$ 191,600
1941	389301	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	$ 111,726
1942	389401	DISECCIÓN VENOSA	$ 26,935

1943	389501	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 404,370
1944	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	$ 46,690
1945	390101	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTE - ARTERIA PULMONAR	$ 1,924,295
1946	390201	ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) SUBCLAVIA -PULMONAR	$ 1,082,731
1947	391201	DERIVACIÓN YUGULO -CAVA	$ 1,342,522
1948	391202	DERIVACIÓN YUGULO -ATRIAL	$ 1,342,522
1949	391701	DERIVACIÓN PORTO -CAVA	$ 1,275,396
1950	391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO -CAVA	$ 1,275,396
1951	391703	DERIVACIÓN ESPLENO -RENAL	$ 1,275,396
1952	391704	DERIVACIÓN PORTO -SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	$ 4,933,515
1953	392001	DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL - INTRACRANEANO	$ 4,074,000
1954	392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA -ARTERIA PULMONAR	$ 1,045,107
1955	392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	$ 1,342,522
1956	392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO -AXILAR	$ 1,251,613
1957	392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO -SUBCLAVIO	$ 1,342,522
1958	392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO -SUBCLAVIO	$ 1,342,522
1959	392401	DERIVACIÓN AORTA -RENAL	$ 1,649,446
1960	392501	DERIVACIÓN AORTO -FEMORAL	$ 3,992,335
1961	392502	DERIVACIÓN AORTO -ILÍACA	$ 1,649,446
1962	392503	DERIVACIÓN O PUENTE ILIO -FEMORAL	$ 1,649,446
1963	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO -FEMORAL (CRUZADO)	$ 1,254,878
1964	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO -FEMORAL UNILATERAL	$ 1,251,613
1965	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO -FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$ 1,694,900
1966	392604	DERIVACIÓN AÓRTICO -MESENTERICO SUPERIOR	$ 1,694,900
1967	392605	DERIVACIÓN ILIO -FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	$ 4,834,716
1968	392620	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO -AÓRTICO	$ 5,581,691
1969	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	$ 813,556
1970	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	$ 963,483
1971	392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR -BRAQUIAL	$ 3,718,254
1972	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO -PERONEAL	$ 1,254,878
1973	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO -POPLÍTEO	$ 1,210,646
1974	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO -TIBIAL	$ 1,254,878
1975	392805	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	$ 1,254,878
1976	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 761,905
1977	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 761,905
1978	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 761,905
1979	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 761,905
1980	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 873,730
1981	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 1,004,418
1982	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 449,656
1983	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 449,656
1984	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 449,656
1985	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 449,656
1986	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 441,035
1987	393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	$ 930,845
1988	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 932,586
1989	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 932,586
1990	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	$ 925,192
1991	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 932,586

1992	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 842,085
1993	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 470,745
1994	393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 470,745
1995	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 470,745
1996	393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 470,745
1997	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 470,745
1998	393907	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 470,745
1999	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	$ 648,606
2000	394201	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 647,414
2001	394301	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	$ 938,513
2002	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 4,941,716
2003	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 8,393,900
2004	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 3,194,490
2005	395022	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA	$ 1,201,781
2006	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,201,781
2007	395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,627,494
2008	395025	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA	$ 1,201,781
2009	395026	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,201,781
2010	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 1,201,781
2011	395028	MARSUPIALIZACIÓN AL PERICARDIO Y COLOCACIÓN DE PARCHE EN VENAS PULMONARES	$ 1,682,677
2012	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2,935,069
2013	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 3,194,490
2014	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	$ 2,940,725
2015	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 3,194,490
2016	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	$ 1,319,454
2017	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	$ 3,194,490
2018	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	$ 3,194,490
2019	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 3,194,490
2020	395101	DENERVACIÓN DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 4,323,419
2021	395102	PLASTIA POR ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS VÍA ABIERTA	$ 1,952,684
2022	395103	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA	$ 3,269,565
2023	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 3,613,161
2024	395202	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$ 3,612,185
2025	395205	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR OCLUSIÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 13,236,744
2026	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 2,313,978
2027	395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	$ 3,613,161
2028	395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 9,942,207
2029	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 5,805,106
2030	395215	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	$ 3,613,161
2031	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 5,963,987
2032	395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ABIERTA	$ 3,966,943
2033	395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	$ 3,613,161
2034	395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 12,496,739
2035	395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 20,893,940
2036	395301	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	$ 900,562
2037	395302	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 597,518
2038	395303	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,154,320

2039	395304	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOARTERIAL VÍA ABIERTA	$ 1,154,320
2040	395305	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOARTERIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 925,900
2041	395306	CIERRE DE FÍSTULA ARTERIOARTERIAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 600,308
2042	395307	CIERRE DE FÍSTULA VENOVENOSA VÍA ABIERTA	$ 1,154,320
2043	395308	CIERRE DE FÍSTULA VENOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1,154,320
2044	395309	CIERRE DE FÍSTULA VENOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 600,308
2045	395401	OPERACIÓN DE RE -ENTRADA (AORTA)	$ 4,074,000
2046	395601	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO	$ 3,950,833
2047	395701	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO	$ 3,817,100
2048	395801	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO	$ 3,817,100
2049	396101	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA (DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR)	$ 379,400
2050	396201	HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA	$ 723,900
2051	396501	OXIGENACIÓN EXTRACORPOREA DE MEMBRANA (ECMO)	$ 2,181,300
2052	396502	CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPOREA (ECMO)	$ 12,481,371
2053	396503	CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPOREA (ECMO)	$ 9,699,406
2054	396504	REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPOREA (ECMO)	$ 6,797,004
2055	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACIÓN DE MEMBRANA EXTRACORPOREA (ECMO)	$ 1,680,594
2056	397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 503,523
2057	397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 732,432
2058	397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 732,432
2059	397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 511,564
2060	397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 732,432
2061	397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 763,217
2062	397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 732,432
2063	397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 591,529
2064	397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	$ 721,685
2065	397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 449,656
2066	397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	$ 591,529
2067	397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	$ 721,685
2068	397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 449,656
2069	397307	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 449,656
2070	397401	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL	$ 763,217
2071	397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	$ 833,458
2072	397502	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA	$ 891,904
2073	397503	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOSCOPIA	$ 919,341
2074	397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 732,432
2075	397701	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES	$ 723,048
2076	397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 449,656
2077	397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 362,968
2078	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 449,656
2079	397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	$ 362,968
2080	397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	$ 362,968
2081	397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 443,895
2082	398001	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 2,038,158
2083	398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 1,372,656

2084	398101	IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO	$ 3,744,800
2085	399001	INSERCIÓN O IMPLANTE DE OTRO DISPOSITIVO ENDOVASCULAR (ESPECÍFICO)	$ 50,363,529
2086	399101	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)	$ 1,114,800
2087	399201	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)	$ 27,602
2088	399401	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO	$ 411,914
2089	399501	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO	$ 20,824
2090	399505	HEMODIAFILTRACIÓN DE ALTO VOLUMEN INTERMITENTE	$ 17,725
2091	399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	$ 167,464
2092	399602	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	$ 177,520
2093	399701	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATÉTER	$ 194,902
2094	399702	PERFUSIÓN LOCAL	$ 2,292,700
2095	399801	HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	$ 2,679,602
2096	399802	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$ 5,494,090
2097	399803	HEMODIAFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA	$ 278,423
2098	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA	$ 252,414
2099	399901	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL	$ 332,831
2100	399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 1,008,152
2101	399903	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	$ 1,158,117
2102	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 2,324,323
2103	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 2,862,204
2104	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 441,838
2105	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 894,429
2106	401201	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA	$ 1,984,600
2107	402101	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	$ 493,216
2108	402102	ABLACIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO VÍA PERCUTÁNEA	$ 468,555
2109	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 468,556
2110	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 763,217
2111	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 625,301
2112	402501	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	$ 855,049
2113	402601	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	$ 855,049
2114	403001	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 3,387,143
2115	405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,606,019
2116	405305	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2117	405306	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2,908,910
2118	405307	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,203,913
2119	405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2,395,413
2120	405405	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,853,808
2121	405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 2,395,413
2122	405407	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,035,179
2123	405408	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2124	405409	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2125	405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 1,254,878
2126	405412	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,179,588
2127	405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1,035,179
2128	405503	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,588,479
2129	406201	FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO	$ 3,817,100
2130	406301	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO	$ 1,003,107
2131	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2132	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA	$ 1,197,704
2133	406501	DERIVACIÓN LINFOVENOSA	$ 713,570

2134	406601	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA	$ 998,700
2135	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 1,192,134
2136	407201	LINFANGIORRAFIA	$ 429,058
2137	407301	LINFANGIOPLASTIA	$ 411,571
2138	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 293,986
2139	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 190,976
2140	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 470,376
2141	413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2142	414101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA	$ 3,323,700
2143	414102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,323,700
2144	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 824,390
2145	414202	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2146	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 898,260
2147	414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,564,646
2148	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 798,451
2149	414402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2150	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 1,035,179
2151	414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,035,179
2152	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,089,662
2153	415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,392,414
2154	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 974,830
2155	416103	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,040,015
2156	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 2,490,900
2157	416202	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,490,900
2158	420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 824,390
2159	420102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 855,050
2160	420103	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 774,261
2161	420104	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2162	421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1,247,436
2163	421102	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,341,465
2164	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$ 384,151
2165	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 259,141
2166	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 259,141
2167	422004	INYECCIÓN EN ESÓFAGO DE SUSTANCIA PROFILÁCTICA O TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 492,436
2168	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 313,339
2169	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 366,098
2170	423001	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL	$ 2,345,746
2171	423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1,170,302
2172	423104	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,709,574
2173	423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 1,227,547
2174	423106	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 2,924,406
2175	423107	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,486,299
2176	423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2177	423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 1,275,396
2178	423206	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,168,153
2179	423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1,275,396
2180	423208	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 581,548
2181	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 569,935
2182	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 322,016
2183	423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 462,269

2184	423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,399,294
2185	423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 335,551
2186	423308	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
2187	423309	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
2188	424101	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 1,610,155
2189	424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,610,155
2190	424103	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,610,155
2191	424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,803,390
2192	424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,803,390
2193	424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,803,390
2194	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 1,178,551
2195	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 948,146
2196	425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,544,073
2197	425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 1,274,341
2198	425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,287,134
2199	425203	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,287,134
2200	425204	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 1,293,148
2201	425205	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,293,148
2202	425206	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA	$ 1,293,148
2203	425207	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	$ 1,293,148
2204	425208	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA	$ 1,275,396
2205	425209	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	$ 1,293,148
2206	425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,274,341
2207	425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,001,442
2208	425303	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,544,073
2209	425503	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA	$ 1,342,522
2210	425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,398,003
2211	425505	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,608,846
2212	425701	RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 1,210,551
2213	425801	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,181,300
2214	427101	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 894,966
2215	427102	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,019,140
2216	427201	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA	$ 1,067,907
2217	427301	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL	$ 1,067,907
2218	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	$ 1,075,025
2219	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	$ 2,484,948
2220	427403	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ENDOSCÓPICA POR VIA ORAL [POEM]	$ 11,019,262
2221	428101	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	$ 4,354,079
2222	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 1,144,048
2223	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	$ 920,395

2224	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	$ 1,192,134
2225	428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 852,093
2226	428501	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	$ 1,072,315
2227	428701	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA	$ 1,580,669
2228	428702	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA	$ 5,116,720
2229	429102	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA	$ 1,040,651
2230	429103	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA	$ 1,282,615
2231	429104	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA	$ 1,336,531
2232	429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 2,377,020
2233	429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 514,434
2234	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 960,960
2235	429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	$ 1,024,745
2236	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 639,681
2237	429501	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO	$ 9,086,513
2238	429601	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,979,878
2239	429602	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,282,923
2240	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 894,966
2241	430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 928,250
2242	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 855,049
2243	431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 1,524,135
2244	431003	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,473,180
2245	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 824,390
2246	433102	PILOROMIOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2247	434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,121,802
2248	434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 623,218
2249	434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 490,147
2250	434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$ 400,886
2251	434104	OBLITERACIÓN DE VÁRICES GÁSTRICAS	$ 9,202,392
2252	434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,732,677
2253	434501	MUCOSECTOMÍA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6,011,306
2254	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,213,283
2255	436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,413,164
2256	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,756,735
2257	437102	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,466,077
2258	437103	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 648,243
2259	438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 1,490,355
2260	438102	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,112,665
2261	438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,400,277
2262	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,766,377
2263	438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,490,355
2264	438204	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,766,377
2265	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 1,240,981
2266	438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,287,134
2267	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 1,287,134

2268	438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,413,164
2269	438401	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	$ 6,245,311
2270	438402	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 8,479,587
2271	438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	$ 6,249,265
2272	438502	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 5,417,044
2273	438503	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	$ 5,890,559
2274	438504	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 6,244,032
2275	439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,767,814
2276	439002	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9,825,991
2277	439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 4,342,855
2278	439004	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,778,845
2279	439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
2280	439102	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,943,605
2281	439201	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA	$ 1,287,134
2282	439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,293,148
2283	439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,351,065
2284	439302	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,684,515
2285	440102	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,287,134
2286	440103	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,287,134
2287	440110	VAGOTOMÍA TRONCAL (SERIOTOMÍA ANTERIOR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,287,134
2288	440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	$ 991,997
2289	440202	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 956,427
2290	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 384,151
2291	441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 384,151
2292	441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 354,141
2293	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 575,733
2294	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 552,933
2295	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	$ 323,691
2296	441304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 517,982
2297	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 490,147
2298	441502	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 427,901
2299	442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 681,864
2300	442102	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2301	442201	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 540,653
2302	442202	DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,475,941
2303	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 887,826
2304	442402	PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 932,620
2305	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,212,815
2306	444002	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,608,846
2307	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1,031,683
2308	444102	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2309	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 1,088,762
2310	444202	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134

2311	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,297,626
2312	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 1,149,388
2313	445102	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,308,861
2314	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 991,997
2315	446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997
2316	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 855,049
2317	446202	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2318	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 894,966
2319	446302	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2320	446303	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,520,153
2321	446401	GASTROPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1,336,531
2322	446402	GASTROPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,336,531
2323	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,203,434
2324	446502	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,460,574
2325	446503	GASTROPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 39,741,249
2326	446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA	$ 1,024,745
2327	446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	$ 977,357
2328	446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR.	$ 1,040,651
2329	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 2,062,665
2330	449001	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,067,789
2331	449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	$ 1,149,388
2332	449102	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2333	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 855,049
2334	449202	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2335	449401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 2,690,762
2336	449402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA	$ 4,074,000
2337	449403	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	$ 3,213,507
2338	449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 1,127,911
2339	449502	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,267,345
2340	449601	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 1,267,345
2341	449602	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 6,146,689
2342	449701	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1,617,677
2343	449702	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 5,041,860
2344	449703	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA INTESTINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,221,300
2345	449805	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 648,243
2346	449901	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1,973,222
2347	449903	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	$ 923,130
2348	449905	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	$ 923,130
2349	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 867,298
2350	450002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2351	450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 928,250

2352	450602	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2353	451101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	$ 306,113
2354	451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 657,851
2355	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	$ 4,352,902
2356	451303	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	$ 2,732,474
2357	451304	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 362,560
2358	451305	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 335,551
2359	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 5,279,412
2360	451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,888,020
2361	451308	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,610,768
2362	451309	DILATACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,578,402
2363	451310	MARCACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 384,151
2364	451311	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO TOTAL	$ 7,664,304
2365	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 490,147
2366	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2367	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 874,149
2368	452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 906,658
2369	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 490,147
2370	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 563,774
2371	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA	$ 517,982
2372	452304	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,253,070
2373	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 765,032
2374	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 335,551
2375	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$ 335,551
2376	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 540,529
2377	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 578,845
2378	453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5,526,654
2379	453101	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO	$ 1,209,423
2380	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 991,997
2381	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997
2382	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	$ 991,997
2383	453307	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997
2384	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 991,997
2385	454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997
2386	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 972,704
2387	454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 6,042,035
2388	454206	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 8,197,853
2389	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 2,096,152
2390	454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)	$ 1,000,085
2391	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	$ 1,000,085
2392	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,796,386
2393	454301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4,987,682
2394	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,425,672
2395	455102	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,490,900
2396	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 603,241
2397	455202	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 603,241
2398	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 814,242

2399	456002	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,189,033
2400	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,189,033
2401	456102	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
2402	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 811,138
2403	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 746,137
2404	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 662,097
2405	456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2406	456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2407	456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2408	456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 855,049
2409	456302	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2410	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 713,570
2411	456501	RESECCIÓN INTESTINAL TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	$ 2,490,900
2412	456502	RESECCIÓN INTESTINAL PARCIAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	$ 2,490,900
2413	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 1,251,613
2414	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,873,396
2415	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 1,276,656
2416	457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,148,148
2417	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,282,615
2418	457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,460,574
2419	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 3,646,205
2420	457302	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11,035,186
2421	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 1,252,324
2422	457402	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,536,040
2423	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 4,208,490
2424	457502	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8,389,401
2425	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,262,049
2426	457602	SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7,347,712
2427	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,342,522
2428	458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,406,819
2429	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,372,770
2430	458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7,797,221
2431	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 2,771,832
2432	458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,470,883
2433	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,062,961
2434	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,641,947
2435	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 780,659
2436	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 814,242
2437	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1,300,524
2438	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,047,185
2439	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 703,568
2440	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,840,024
2441	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 1,127,540
2442	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,340,485

2443	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 1,134,733
2444	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,796,355
2445	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,254,878
2446	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,886,370
2447	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,254,878
2448	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,277,026
2449	463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 833,458
2450	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 1,238,244
2451	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 651,896
2452	464004	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2453	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 1,209,423
2454	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2455	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1,209,423
2456	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,659,169
2457	466101	ILEOPEXIA	$ 1,154,320
2458	466201	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]	$ 1,051,233
2459	466302	CECOCOLOPEXIA	$ 1,197,704
2460	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1,035,179
2461	467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
2462	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 1,031,753
2463	467202	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,148,952
2464	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
2465	467402	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,148,952
2466	467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1,037,248
2467	467602	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,148,952
2468	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
2469	467702	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,148,952
2470	467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 894,966
2471	467807	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2472	467808	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA	$ 841,329
2473	467809	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,040,015
2474	467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	$ 948,745
2475	467811	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
2476	467812	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	$ 783,910
2477	467813	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 932,586
2478	467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 662,097
2479	467902	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	$ 662,097
2480	467903	ANASTOMOSIS ILEO -CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 531,454
2481	467904	ALARGAMIENTO INTESTINAL	$ 2,490,900
2482	467905	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL AUTÓLOGA	$ 2,490,900
2483	467906	REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,490,900
2484	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL	$ 1,254,878
2485	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 708,804
2486	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1,144,048
2487	468013	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 4,074,000
2488	468014	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,074,000
2489	468015	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 996,632
2490	468016	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,197,704
2491	468020	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	$ 923,286
2492	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 923,286
2493	468022	DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO	$ 974,941

2494	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 470,376
2495	468102	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	$ 996,632
2496	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 1,244,685
2497	469101	MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO	$ 531,584
2498	469201	MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON	$ 531,584
2499	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2500	469402	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2501	469501	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO	$ 784,842
2502	469601	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO	$ 590,343
2503	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 567,659
2504	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 702,799
2505	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 720,673
2506	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,818,992
2507	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 646,108
2508	472002	APENDICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,476,010
2509	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL	$ 810,047
2510	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 384,151
2511	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 384,151
2512	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 248,688
2513	482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 272,780
2514	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA	$ 317,890
2515	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL	$ 335,551
2516	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 697,946
2517	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 209,565
2518	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 348,723
2519	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 744,530
2520	485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS -ANAL) VÍA ABIERTA	$ 1,862,099
2521	485002	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS -ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,522,483
2522	485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS -SACRA	$ 1,251,613
2523	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 1,694,900
2524	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO -PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 3,510,000
2525	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO -PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,244,496
2526	486201	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA	$ 4,167,349
2527	486202	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,723,199
2528	486501	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST -DUHAMEL	$ 1,035,179
2529	486701	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS -ANAL VÍA ABIERTA	$ 900,052
2530	486702	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS -ANAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,133,997
2531	486801	RESECCIÓN DE RECTO CON RECONSTRUCCIÓN TIPO PULL - THROUGH	$ 1,089,128
2532	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 900,052
2533	487102	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
2534	487301	FISTULECTOMÍA RECTO -VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 930,577
2535	487302	FISTULECTOMÍA RECTO -VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 1,144,048
2536	487303	FISTULECTOMÍA RECTO -URETRAL CON COLOSTOMÍA.	$ 1,144,048
2537	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1,089,662
2538	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,141,848
2539	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 1,232,882
2540	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2541	487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,197,704
2542	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1,194,587
2543	487606	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587

2544	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 1,192,134
2545	487608	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2546	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 1,884,824
2547	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1,884,824
2548	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA	$ 1,880,825
2549	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,166,430
2550	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	$ 1,454,519
2551	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,454,519
2552	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 2,464,220
2553	487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 666,598
2554	487902	REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL	$ 399,074
2555	487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 776,274
2556	487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 381,495
2557	487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	$ 1,201,555
2558	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 420,910
2559	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 490,147
2560	488104	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,629,590
2561	488201	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA	$ 822,929
2562	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA	$ 976,028
2563	489101	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL	$ 515,944
2564	489201	MIOMECTOMÍA ANO -RECTAL	$ 515,944
2565	489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	$ 1,254,878
2566	489302	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 655,200
2567	489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 335,551
2568	489501	CORRECCIÓN DE EXTROFIA DE CLOACA	$ 2,254,222
2569	489601	CORRECCIÓN DE CLOACA	$ 2,264,753
2570	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 688,990
2571	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 515,944
2572	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 720,673
2573	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 597,071
2574	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	$ 128,114
2575	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 154,141
2576	492401	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL	$ 146,926
2577	492501	EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE CLOACA	$ 2,264,753
2578	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1,095,841
2579	494003	HEMORROIDOPEXIA	$ 855,050
2580	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1,524,999
2581	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 667,904
2582	494201	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	$ 268,642
2583	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	$ 740,235
2584	494401	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA	$ 460,641
2585	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 277,731
2586	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 1,399,931
2587	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 220,595
2588	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	$ 228,635
2589	497201	IMPLANTACIÓN DE UN DISPOSITIVO ANAL	$ 468,556
2590	497301	FISTULECTOMÍA ANO -VESTIBULAR	$ 1,209,423
2591	497302	FISTULECTOMÍA ANO -PERINEAL	$ 1,254,878
2592	497303	FISTULECTOMÍA ANO -VAGINAL	$ 1,044,918

2593	497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 763,217
2594	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	$ 803,386
2595	497501	CONSTRUCCIÓN DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA	$ 1,162,076
2596	497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	$ 1,162,076
2597	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 803,386
2598	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 720,673
2599	497505	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO -VAGINAL	$ 1,535,809
2600	497506	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO -VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 1,346,023
2601	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO -VESICAL, VÍA COMBINADA	$ 1,273,445
2602	497508	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO -URETRAL	$ 1,535,809
2603	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$ 687,839
2604	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	$ 687,839
2605	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	$ 492,436
2606	497601	REVISIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 439,915
2607	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 439,915
2608	499101	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL	$ 1,064,177
2609	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 694,301
2610	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 196,078
2611	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	$ 124,696
2612	500101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 802,614
2613	500102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 928,250
2614	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 515,944
2615	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 905,032
2616	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 2,985,785
2617	501004	BIOPSIA POR VÍA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HÍGADO	$ 1,773,016
2618	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 898,157
2619	502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,804,755
2620	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 665,946
2621	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,290,840
2622	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 933,354
2623	502206	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	$ 1,535,809
2624	502207	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,740,334
2625	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA	$ 1,776,072
2626	502209	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 11,193,484
2627	502210	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1,342,522
2628	502211	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,412,454
2629	502212	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
2630	502213	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,133,913
2631	502214	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,535,809
2632	502215	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,407,074
2633	502403	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1,023,900
2634	502404	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,431,763
2635	502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 977,105
2636	502406	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,019,140
2637	504101	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO CON REDUCCIÓN ANATÓMICA	$ 7,455,800
2638	504102	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO CON DIVISIÓN ANATÓMICA	$ 7,455,800
2639	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 991,997
2640	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997

2641	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 1,252,040
2642	506106	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,608,846
2643	509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 149,394
2644	509301	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO	$ 162,023
2645	509401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO	$ 141,531
2646	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 806,601
2647	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,169,706
2648	510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA:	$ 928,250
2649	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 736,947
2650	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 932,586
2651	510101	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA	$ 1,058,759
2652	510102	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,192,134
2653	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 3,094,369
2654	510302	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 1,228,886
2655	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 1,818,433
2656	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 803,386
2657	511501	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI	$ 717,829
2658	511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	$ 272,485
2659	511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 179,749
2660	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 457,702
2661	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 776,435
2662	511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2663	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 490,147
2664	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 970,406
2665	511706	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 880,600
2666	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 4,290,705
2667	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,201,731
2668	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,182,505
2669	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 970,406
2670	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 4,332,000
2671	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOCOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA	$ 17,703,685
2672	512503	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA	$ 2,184,169
2673	512504	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,354,247
2674	512505	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO VÍA ABIERTA	$ 1,992,762
2675	512506	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	$ 2,261,692
2676	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1,381,323
2677	512602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALÍGNA DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,609,363
2678	512603	ABLACIÓN DE LESIÓN DE VIA BILIAR	$ 19,199,119
2679	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
2680	513202	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,133,913
2681	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,694,900
2682	513602	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,133,913
2683	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2,133,913
2684	513702	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,133,913
2685	513703	PORTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4,508,200

2686	513704	PORTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,508,200
2687	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1,274,355
2688	514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,094,423
2689	514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA	$ 1,194,587
2690	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1,160,897
2691	514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,128,800
2692	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,161,257
2693	514402	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,136,888
2694	516101	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA	$ 3,294,350
2695	516102	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8,596,791
2696	516201	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 1,535,809
2697	516202	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,871,850
2698	516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,066,935
2699	516402	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,377,042
2700	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 1,044,207
2701	517102	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,730,630
2702	517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,251,613
2703	517202	COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,311,555
2704	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1,886,641
2705	517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10,167,102
2706	518101	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	$ 991,997
2707	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,251,613
2708	518302	ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,311,555
2709	518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 1,112,834
2710	518402	DILATACIÓN PERCUTÁNEA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 5,819,395
2711	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,021,480
2712	518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 970,406
2713	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 1,066,935
2714	518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 928,547
2715	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,112,834
2716	518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,287,740
2717	518904	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,112,834
2718	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	$ 3,975,103
2719	519301	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 3,175,015
2720	519302	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7,714,184
2721	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 1,137,633
2722	519402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,357,183
2723	519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 1,065,777
2724	519502	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,112,834
2725	519503	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,089,128
2726	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 5,341,810
2727	519701	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR	$ 827,941
2728	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1,550,122
2729	520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,136,538
2730	520103	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 29,546,299
2731	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 969,509
2732	520202	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,094,217
2733	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 495,369

2734	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 226,149
2735	521003	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 226,149
2736	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,819,749
2737	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,013,588
2738	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2,534,980
2739	522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 970,406
2740	522203	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,419,767
2741	522204	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS	$ 19,889,755
2742	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 900,052
2743	523102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 943,158
2744	523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
2745	523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
2746	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	$ 149,394
2747	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,989,224
2748	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,586,044
2749	524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 4,027,725
2750	524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO	$ 1,219,390
2751	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,156,609
2752	524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,413,164
2753	525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 1,444,900
2754	525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,873,158
2755	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 1,444,900
2756	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,749,183
2757	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 959,919
2758	525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,308,277
2759	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 1,400,277
2760	525206	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,595,889
2761	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,626,530
2762	525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,265,558
2763	525401	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 3,744,800
2764	525402	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,744,800
2765	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1,274,267
2766	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,873,158
2767	526201	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA ABIERTA	$ 7,455,800
2768	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2,067,416
2769	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,279,252
2770	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 2,067,416
2771	527202	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,846,394
2772	529301	INSERCIÓN DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,066,935
2773	529401	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,013,588
2774	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 593,528
2775	529504	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 727,971
2776	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 663,049
2777	529506	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 731,372
2778	529603	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,413,164
2779	529605	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,287,134
2780	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	$ 1,354,878
2781	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,413,164
2782	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,354,878

2783	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,419,767
2784	529701	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 717,829
2785	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 960,241
2786	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 632,037
2787	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,238,401
2788	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 540,803
2789	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 567,044
2790	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 600,435
2791	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 734,296
2792	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 763,217
2793	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 600,435
2794	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,018,325
2795	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,066,935
2796	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,018,325
2797	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 929,669
2798	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1,015,107
2799	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,293,148
2800	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 632,037
2801	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 600,435
2802	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 600,435
2803	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,013,588
2804	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 515,944
2805	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2806	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 600,436
2807	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 600,435
2808	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 492,436
2809	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2810	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 665,391
2811	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 687,839
2812	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 720,673
2813	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 687,839
2814	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 490,147
2815	535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,114,800
2816	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 456,226
2817	535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,114,800
2818	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 461,358
2819	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2820	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 457,702
2821	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2822	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 457,702
2823	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 492,436
2824	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2825	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 492,436
2826	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 461,358
2827	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2828	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 490,147
2829	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2830	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 490,147
2831	536702	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2832	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 684,640
2833	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684,640

2834	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	$ 684,640
2835	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684,640
2836	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 684,640
2837	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684,640
2838	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 684,640
2839	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684,640
2840	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 1,189,033
2841	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 6,012,649
2842	537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,318,245
2843	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1,194,587
2844	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,194,587
2845	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
2846	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1,194,587
2847	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1,311,555
2848	537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
2849	537401	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	$ 4,074,000
2850	537402	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA	$ 4,074,000
2851	537403	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,074,000
2852	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 820,560
2853	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 771,700
2854	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2855	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 820,560
2856	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 996,657
2857	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2858	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 201,112
2859	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,238,467
2860	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 655,200
2861	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 810,034
2862	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,126,160
2863	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 578,845
2864	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 855,050
2865	540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 855,050
2866	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 828,292
2867	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 803,386
2868	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 600,986
2869	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1,846,572
2870	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,846,572
2871	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1,846,572
2872	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,180,022
2873	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 977,105
2874	541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,019,140
2875	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 780,309
2876	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 938,772
2877	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	$ 277,731
2878	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 331,284
2879	541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1,035,359
2880	541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 776,512
2881	541902	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 210,544

2882	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 603,241
2883	542002	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 581,548
2884	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 609,310
2885	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 1,286,675
2886	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 209,565
2887	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 227,572
2888	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 227,572
2889	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 468,556
2890	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 468,555
2891	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 468,555
2892	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 205,980
2893	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 754,372
2894	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 205,980
2895	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 413,591
2896	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 629,882
2897	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 30,569
2898	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 709,734
2899	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 209,565
2900	543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 210,544
2901	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1,132,413
2902	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 468,555
2903	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 909,216
2904	543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	$ 603,810
2905	543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 1,197,704
2906	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 490,147
2907	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 490,147
2908	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 515,944
2909	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 540,653
2910	544201	ONFALECTOMÍA	$ 393,522
2911	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 1,261,451
2912	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,591,681
2913	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 455,740
2914	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	$ 515,944
2915	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	$ 897,548
2916	547101	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	$ 995,588
2917	547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	$ 995,588
2918	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 1,040,015
2919	547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 578,906
2920	547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	$ 576,216
2921	547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 576,216
2922	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 594,916
2923	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 594,916
2924	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,490,900
2925	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 1,114,800
2926	547502	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,114,800
2927	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 492,436
2928	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2929	547505	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA	$ 3,910,561

2930	547506	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 540,653
2931	547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 472,572
2932	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 1,040,015
2933	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1,895,451
2934	547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 845,577
2935	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 979,179
2936	549004	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 412,072
2937	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 576,216
2938	549006	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 901,206
2939	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 600,435
2940	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 1,085,362
2941	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 338,865
2942	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	$ 239,460
2943	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 636,304
2944	549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 600,436
2945	549301	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL	$ 927,339
2946	549501	PLICATURA DE PERITONEO (NOBLE MODIFICADA)	$ 820,560
2947	549601	INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL	$ 327,248
2948	549701	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL	$ 105,600
2949	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	$ 649,012
2950	550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	$ 694,025
2951	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	$ 510,962
2952	550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5,828,748
2953	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 633,308
2954	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,704,568
2955	550203	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 687,839
2956	550204	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	$ 657,024
2957	551101	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 755,653
2958	551102	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 974,941
2959	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 660,091
2960	551202	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 687,839
2961	551203	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 687,839
2962	551204	RETIRO DE PIELOSTOMÍA	$ 232,100
2963	552101	NEFROSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA	$ 741,626
2964	552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 745,091
2965	552103	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 544,883
2966	552201	PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA	$ 741,626
2967	552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 745,091
2968	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 544,883
2969	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 490,147
2970	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 490,147
2971	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,986,883
2972	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 490,147
2973	552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,928,645
2974	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 461,358
2975	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 486,611

2976	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 419,247
2977	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
2978	553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 530,091
2979	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	$ 633,651
2980	553103	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,446,596
2981	553104	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,271,455
2982	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	$ 1,177,085
2983	553106	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,271,455
2984	553107	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,271,455
2985	553108	ABLACIÓN DE LESIÓN EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,569,900
2986	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,490,355
2987	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	$ 1,415,837
2988	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,422,452
2989	554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA	$ 1,342,522
2990	554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 1,415,837
2991	554111	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 3,251,783
2992	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1,490,355
2993	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 1,266,471
2994	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,735,663
2995	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 1,231,372
2996	555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,275,396
2997	555203	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,608,846
2998	555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	$ 4,372,995
2999	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 1,200,946
3000	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 1,275,396
3001	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,632,000
3002	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	$ 2,512,456
3003	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,520,296
3004	555721	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6,810,075
3005	557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA	$ 662,444
3006	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3,323,700
3007	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 744,021
3008	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2,490,900
3009	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 991,997
3010	558203	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 991,997
3011	558301	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 998,061
3012	558302	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,040,015
3013	558501	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA ABIERTA	$ 977,244
3014	558502	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,018,325
3015	558601	NEFRO -PIELO -URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 708,780
3016	558602	NEFRO -PIELO -URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
3017	558603	ANASTOMOSIS PIELO -URETERO -VESICAL VÍA ABIERTA	$ 824,390
3018	558604	ANASTOMOSIS PIELO -URETERO -VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
3019	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 855,049
3020	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
3021	558607	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 1,282,615
3022	558608	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,336,531
3023	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1,052,650
3024	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMÍA O ANTEROGRADA)	$ 675,326
3025	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5,545,064
3026	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	$ 943,158

3027	558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	$ 164,788
3028	558811	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 150,092
3029	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 164,788
3030	559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	$ 149,394
3031	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	$ 859,578
3032	559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	$ 161,270
3033	559401	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA	$ 162,023
3034	559501	PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN	$ 162,023
3035	559601	INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,914,863
3036	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 394,059
3037	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 407,961
3038	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETERCTOMÍA (VÍA ABIERTA)	$ 705,814
3039	563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 741,626
3040	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 780,659
3041	563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 461,358
3042	563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 492,436
3043	563321	BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
3044	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 461,358
3045	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	$ 479,389
3046	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	$ 479,389
3047	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 928,250
3048	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,114,800
3049	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	$ 719,831
3050	564121	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 654,170
3051	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	$ 834,285
3052	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4,074,000
3053	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	$ 684,640
3054	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2,704,488
3055	565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER]	$ 1,141,072
3056	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA	$ 1,073,970
3057	565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA TUNELIZADA	$ 1,189,033
3058	565301	APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 907,627
3059	565302	APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,490,900
3060	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 1,141,072
3061	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	$ 1,035,179
3062	565610	URETEROCOLOSTOMÍA	$ 1,073,970
3063	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	$ 1,024,418
3064	565901	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1,626,882
3065	565902	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,123,413
3066	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 991,997
3067	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 996,632
3068	566201	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 788,520
3069	566202	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,529,596
3070	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	$ 1,189,033
3071	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,189,033
3072	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	$ 1,189,033

3073	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
3074	567405	REANASTOMOSIS URETERO -VESICAL VÍA ABIERTA	$ 1,189,033
3075	567406	REANASTOMOSIS URETERO -VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
3076	567501	TRANSURETERO -URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 956,427
3077	567502	TRANSURETERO -URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 996,632
3078	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 894,966
3079	568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 932,586
3080	568301	CIERRE DE URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 951,984
3081	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO -ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 951,984
3082	568402	CIERRE DE FÍSTULA URETERO -ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 996,632
3083	568403	FISTULECTOMÍA VESICO -URETERO -VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA	$ 1,338,008
3084	568404	FISTULECTOMÍA VESICO -URETERO -VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,400,759
3085	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO -TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 993,424
3086	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO -TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA	$ 1,040,015
3087	568901	INJERTO DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 4,074,000
3088	568902	INJERTO DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,074,000
3089	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,187,239
3090	568904	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
3091	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 472,572
3092	568906	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 1,146,398
3093	568907	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,194,587
3094	568908	RECONSTRUCCIÓN DE VÍA URINARIA EN RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 4,074,000
3095	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 24,728
3096	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 468,556
3097	569101	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 868,294
3098	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,490,900
3099	569801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL	$ 3,406,543
3100	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 732,432
3101	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 913,410
3102	570502	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 974,941
3103	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 705,001
3104	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	$ 931,264
3105	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 684,640
3106	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 687,839
3107	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,181,300
3108	571201	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2,181,300
3109	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 855,049
3110	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 996,632
3111	572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	$ 796,637
3112	572201	REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 666,146
3113	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 636,304
3114	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO	$ 636,304
3115	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO	$ 624,105
3116	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 650,451
3117	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 517,598
3118	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 636,304
3119	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 663,049
3120	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 663,049

3121	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 492,436
3122	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 492,436
3123	573501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 468,556
3124	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 628,151
3125	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 747,068
3126	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 776,004
3127	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 891,904
3128	575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	$ 763,217
3129	575104	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 766,782
3130	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	$ 718,390
3131	575106	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 766,782
3132	575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	$ 718,390
3133	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
3134	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 820,560
3135	575203	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 855,049
3136	575204	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 859,044
3137	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,691,642
3138	575206	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,817,100
3139	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	$ 2,862,136
3140	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 603,241
3141	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 684,524
3142	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 659,226
3143	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1,484,501
3144	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,639,477
3145	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,365,361
3146	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,574,294
3147	577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	$ 1,964,046
3148	577306	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,973,222
3149	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1,430,501
3150	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,744,800
3151	577309	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA ABIERTA	$ 1,354,029
3152	577310	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,855,197
3153	577311	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA	$ 3,546,261
3154	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,321,226
3155	577313	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA	$ 2,777,259
3156	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,345,793
3157	577315	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA	$ 1,782,573
3158	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,412,057
3159	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 788,100
3160	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	$ 837,352
3161	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO -CUTÁNEA)	$ 656,772
3162	578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	$ 301,171

3163	578303	FISTULECTOMÍA RECTO -VESICAL O RECTO -VESICO -VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 2,251,174
3164	578304	FISTULECTOMÍA RECTO -VESICAL O RECTO -VESICO -VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,197,704
3165	578305	FISTULECTOMÍA VESICO -SIGMOIDO -VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 1,127,361
3166	578306	FISTULECTOMÍA VESICO -SIGMOIDO -VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,132,629
3167	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO -VESICAL	$ 875,263
3168	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO -VAGINAL	$ 880,668
3169	578403	FISTULECTOMÍA UTERO -VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 875,263
3170	578450	FISTULECTOMÍA URETRO -PERINEO -VESICAL	$ 874,667
3171	578501	PLICATURA DE ESFÍNTER VESICAL	$ 834,285
3172	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 2,266,386
3173	578601	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL	$ 1,003,107
3174	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	$ 1,503,768
3175	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 1,503,768
3176	578703	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO	$ 991,997
3177	578704	ÍLEO -CECO -CISTOPLASTIA	$ 1,299,325
3178	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	$ 796,637
3179	578802	ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA	$ 743,682
3180	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 578,906
3181	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 890,808
3182	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA	$ 749,990
3183	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA	$ 678,618
3184	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	$ 1,114,800
3185	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 14,655
3186	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 14,655
3187	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 31,536
3188	579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 784,854
3189	579950	PROCEDIMIENTO ANTI -INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	$ 779,950
3190	580010	RESECCIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL	$ 167,994
3191	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	$ 3,483,268
3192	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	$ 1,520,107
3193	580101	URETROSTOMÍA	$ 384,151
3194	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 324,627
3195	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 160,899
3196	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 190,976
3197	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 255,152
3198	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 337,118
3199	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 255,152
3200	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 985,739
3201	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 663,049
3202	583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	$ 749,990
3203	583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 697,946
3204	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 171,185
3205	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	$ 375,236
3206	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 493,216
3207	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	$ 890,808
3208	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	$ 993,424
3209	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 480,551
3210	584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 480,551
3211	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 480,551
3212	584201	CIERRE DE URETROSTOMÍA	$ 171,900

3213	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	$ 1,035,179
3214	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -PERINEO -ESCROTAL	$ 834,635
3215	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	$ 684,524
3216	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	$ 684,524
3217	584305	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA	$ 684,524
3218	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	$ 796,637
3219	584402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA	$ 796,637
3220	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	$ 4,197,352
3221	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 1,122,853
3222	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 796,637
3223	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 852,446
3224	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 796,637
3225	584701	MEATOPLASTIA URETRAL	$ 209,565
3226	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 548,056
3227	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 198,535
3228	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	$ 164,576
3229	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 227,349
3230	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 212,868
3231	586201	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL	$ 23,576
3232	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 25,768
3233	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	$ 766,782
3234	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 659,129
3235	589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	$ 160,899
3236	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 160,899
3237	589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL	$ 354,141
3238	589302	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL	$ 10,658,625
3239	589303	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	$ 3,323,700
3240	589304	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6,152,562
3241	589305	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	$ 1,984,600
3242	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL	$ 3,817,100
3243	589404	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	$ 3,519,816
3244	589405	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,817,100
3245	589406	RETIRO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	$ 1,114,800
3246	589501	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA ABDOMINAL	$ 5,136,803
3247	589502	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL	$ 4,954,879
3248	589503	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5,542,035
3249	589504	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	$ 5,223,691
3250	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	$ 464,349
3251	590111	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 859,044
3252	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	$ 695,056
3253	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 654,924
3254	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 687,839
3255	590401	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL	$ 648,606
3256	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL	$ 1,366,270
3257	591101	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	$ 991,997
3258	591910	EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 718,066
3259	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 576,216

3260	592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	$ 1,035,179
3261	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 6,551,556
3262	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,040,015
3263	592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 5,762,841
3264	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 715,934
3265	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 652,085
3266	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 492,436
3267	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 1,178,932
3268	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 890,808
3269	592102	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4,957,058
3270	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,934,603
3271	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 720,673
3272	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 970,406
3273	592203	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 684,640
3274	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,059,740
3275	592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	$ 697,946
3276	592302	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 636,304
3277	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 833,458
3278	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	$ 6,612,701
3279	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	$ 7,722,000
3280	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	$ 8,130,038
3281	593101	PLICATURA URETRAL	$ 845,577
3282	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	$ 1,144,048
3283	595102	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA	$ 900,052
3284	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,244,542
3285	596101	SUSPENSIÓN PARAURETRAL ENDOSCÓPICA	$ 1,019,140
3286	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	$ 1,114,800
3287	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 821,635
3288	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 457,939
3289	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 890,808
3290	597106	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 890,808
3291	597201	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	$ 3,323,700
3292	597202	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL	$ 1,460,749
3293	597210	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	$ 3,323,700
3294	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA	$ 996,632
3295	597910	URETROPEXIA ANTERIOR	$ 732,432
3296	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 814,041
3297	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 961,493
3298	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1,073,970
3299	597990	REPARACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	$ 603,241
3300	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 555,372
3301	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 666,146
3302	599101	RESECCIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	$ 687,839
3303	599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	$ 1,206,620
3304	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 14,655
3305	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 14,655

3306	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 254,884
3307	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 376,517
3308	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 799,840
3309	600202	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 837,352
3310	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 549,705
3311	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 426,777
3312	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 381,805
3313	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 859,514
3314	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL	$ 968,298
3315	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 368,656
3316	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 226,149
3317	601311	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 303,148
3318	601401	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL VÍA ABIERTA	$ 243,920
3319	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	$ 248,688
3320	601502	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 260,352
3321	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 1,889,237
3322	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 1,692,914
3323	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 1,275,396
3324	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 3,573,377
3325	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 6,123,445
3326	602201	RESECCIÓN DE CONDUCTOS EYACULADORES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 419,893
3327	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	$ 5,687,660
3328	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5,893,297
3329	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 3,744,800
3330	607101	ASPIRACIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES CON AGUJA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 259,141
3331	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	$ 254,109
3332	607211	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4,074,000
3333	607212	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 303,148
3334	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	$ 744,021
3335	607311	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 932,620
3336	607312	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4,074,000
3337	608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	$ 277,731
3338	608201	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	$ 232,225
3339	609101	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 259,141
3340	609301	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CÁPSULA VÍA TRANSVESICAL	$ 587,125
3341	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 851,991
3342	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,044,207
3343	609501	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ABIERTA	$ 24,286
3344	609502	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 25,921
3345	609503	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 25,921
3346	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 213,432
3347	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 103,537
3348	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 320,655
3349	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 992,199
3350	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 348,962
3351	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 112,360
3352	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	$ 404,370
3353	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 575,273
3354	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	$ 993,424

3355	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 385,827
3356	614201	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO	$ 420,693
3357	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 820,560
3358	619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)	$ 216,252
3359	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	$ 197,252
3360	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 160,899
3361	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	$ 216,252
3362	621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA	$ 155,693
3363	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA	$ 400,105
3364	621910	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	$ 492,436
3365	621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 492,436
3366	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	$ 411,914
3367	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 897,808
3368	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 368,656
3369	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 385,946
3370	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 859,044
3371	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1,064,893
3372	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 384,151
3373	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 834,285
3374	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,107,755
3375	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,214,786
3376	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,102,608
3377	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3,806,717
3378	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	$ 309,797
3379	627101	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR	$ 227,913
3380	629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 243,920
3381	629102	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA PERCUTÁNEA	$ 260,352
3382	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO	$ 503,524
3383	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO	$ 279,885
3384	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 387,614
3385	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 279,885
3386	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 379,321
3387	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 468,555
3388	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 669,472
3389	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	$ 861,979
3390	631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 493,216
3391	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 5,533,202
3392	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 349,897
3393	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 266,528
3394	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 336,010
3395	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 503,524
3396	634001	EPIDIDIMECTOMÍA	$ 354,141
3397	635101	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	$ 714,944
3398	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 825,626
3399	636101	VASOTOMÍA	$ 393,045
3400	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 175,576
3401	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 171,900
3402	637301	VASECTOMÍA	$ 175,576
3403	638101	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO	$ 714,944
3404	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO -VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 998,061

3405	638301	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA	$ 841,672
3406	639001	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA ABIERTA	$ 194,221
3407	639002	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA PERCUTÁNEA	$ 197,257
3408	639101	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE VÍA PERCUTÁNEA	$ 209,565
3409	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 261,418
3410	639202	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO	$ 261,418
3411	639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 232,785
3412	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	$ 485,981
3413	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 505,155
3414	641101	BIOPSIA DE PENE	$ 190,976
3415	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	$ 30,811
3416	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 147,535
3417	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	$ 1,508,961
3418	643201	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	$ 4,898,622
3419	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	$ 171,900
3420	644301	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE	$ 1,646,799
3421	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	$ 3,771,274
3422	644501	REIMPLANTE O RECOLOCACIÓN DE PENE	$ 1,648,901
3423	644901	NEUROTOMÍA PENEANA	$ 655,200
3424	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 954,055
3425	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 954,055
3426	644904	LIBERACIÓN DE CORDEE	$ 346,583
3427	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 1,221,104
3428	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 147,535
3429	645001	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE	$ 3,744,800
3430	645002	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER	$ 4,074,000
3431	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	$ 1,893,622
3432	646002	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	$ 1,964,046
3433	646101	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
3434	646102	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,964,045
3435	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 175,576
3436	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 216,252
3437	649501	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA O SEMIRRÍGIDA)	$ 991,997
3438	649601	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE	$ 277,731
3439	649602	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA NO INFLABLE	$ 279,028
3440	649701	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	$ 1,094,217
3441	649702	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	$ 996,632
3442	649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 834,285
3443	649802	DERIVACIÓN CUERPO -SAFENA O SAFENO -CAVERNOSA	$ 834,285
3444	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 694,025
3445	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 938,772
3446	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 112,360
3447	649806	RESECCIÓN DE VENAS DEL PENE	$ 1,984,600
3448	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 422,193
3449	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 578,845
3450	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 190,976
3451	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 179,759
3452	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 621,711
3453	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3,160,364
3454	652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 910,319

3455	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 529,338
3456	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 581,548
3457	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 578,845
3458	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 718,447
3459	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1,213,769
3460	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 818,336
3461	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,013,588
3462	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 943,158
3463	652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 435,120
3464	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1,181,274
3465	652403	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 149,394
3466	652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 457,517
3467	652410	OFOROSTOMIA	$ 368,656
3468	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 603,241
3469	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 600,436
3470	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 807,636
3471	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1,213,769
3472	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	$ 830,536
3473	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 708,571
3474	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1,186,581
3475	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 515,944
3476	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,244,319
3477	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 490,147
3478	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 763,270
3479	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2,406,710
3480	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 803,726
3481	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 468,556
3482	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 470,745
3483	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 465,563
3484	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 697,946
3485	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 793,298
3486	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,000,085
3487	659101	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 149,394
3488	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 741,626
3489	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 619,159
3490	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 663,049
3491	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 859,044
3492	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2,488,403
3493	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 636,304
3494	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2,364,091
3495	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 364,852
3496	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 578,845
3497	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 578,845
3498	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 578,845
3499	662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	$ 558,089
3500	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 578,845
3501	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 412,099
3502	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 581,548
3503	662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 558,089

3504	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 558,089
3505	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 440,115
3506	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,961,913
3507	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 560,690
3508	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 725,044
3509	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 908,255
3510	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 665,495
3511	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 600,436
3512	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 600,435
3513	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 426,500
3514	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 932,586
3515	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 661,061
3516	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 900,052
3517	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 315,854
3518	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1,860,837
3519	667301	SALPINGO -SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 890,142
3520	667302	SALPINGO -SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,209,423
3521	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO -UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 1,030,452
3522	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO -UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 1,154,320
3523	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 543,107
3524	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 928,250
3525	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	$ 972,704
3526	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 989,878
3527	668101	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL	$ 44,381
3528	669101	SALPINGO -OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 855,049
3529	669102	SALPINGO -OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2,748,596
3530	669103	SALPINGO -OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 1,984,600
3531	669201	SALPINGO -OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 991,997
3532	669202	SALPINGO -OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2,257,708
3533	669203	SALPINGO -OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 932,586
3534	669410	SALPINGO -OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	$ 781,149
3535	669501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,003,365
3536	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3,323,700
3537	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 2,897,329
3538	669601	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 87,400
3539	669602	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 87,400
3540	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 87,400
3541	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 655,050
3542	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 761,444
3543	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 606,795
3544	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 991,997
3545	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 147,535
3546	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 179,820
3547	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 190,976
3548	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 361,335
3549	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 201,112
3550	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 220,595
3551	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 26,237
3552	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 576,216

3553	674003	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 880,600
3554	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 539,650
3555	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 468,556
3556	674102	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 470,745
3557	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 488,247
3558	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 463,207
3559	674511	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4,207,766
3560	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 444,422
3561	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 493,216
3562	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 482,319
3563	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 243,920
3564	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 260,352
3565	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 241,987
3566	676210	FISTULECTOMÍA CERVICOSIGMOIDAL	$ 279,028
3567	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 222,828
3568	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 420,709
3569	680101	HISTEROTOMÍA	$ 663,049
3570	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 417,698
3571	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 578,845
3572	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 470,376
3573	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 578,845
3574	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 190,976
3575	681201	HISTEROSCOPIA	$ 381,979
3576	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 732,432
3577	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 559,210
3578	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 487,519
3579	682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 385,946
3580	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 237,091
3581	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 248,688
3582	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 659,209
3583	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 855,049
3584	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 2,659,296
3585	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 763,217
3586	682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 655,200
3587	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 763,217
3588	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,174,706
3589	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3,358,098
3590	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,144,048
3591	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,013,969
3592	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3,315,003
3593	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 1,275,626
3594	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,865,206
3595	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1,162,207
3596	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,254,878
3597	686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5,111,381
3598	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 1,251,613
3599	686110	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,916,755
3600	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1,694,900
3601	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 1,555,266
3602	688201	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA	$ 1,373,488

3603	688301	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO	$ 1,282,254
3604	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 394,616
3605	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 829,738
3606	691102	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 655,200
3607	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 932,586
3608	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 830,603
3609	691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA	$ 661,061
3610	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 600,436
3611	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 991,997
3612	691203	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 3,569,900
3613	691204	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 662,308
3614	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2,002,939
3615	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 945,832
3616	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	$ 277,869
3617	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 600,436
3618	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 547,947
3619	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 741,626
3620	691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	$ 811,211
3621	692110	INTERPOSICIÓN UTERINA [WATKINS]	$ 486,487
3622	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 600,436
3623	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,553,727
3624	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 565,169
3625	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 991,997
3626	692205	CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,914,008
3627	692206	CERVICOPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 1,185,754
3628	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 488,737
3629	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 684,640
3630	694201	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA	$ 303,148
3631	694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 303,148
3632	694203	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL	$ 303,148
3633	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 303,148
3634	694301	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROTOMÍA	$ 1,197,704
3635	694302	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 1,197,704
3636	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	$ 809,309
3637	694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,197,704
3638	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 32,837
3639	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 241,813
3640	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 385,946
3641	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 354,141
3642	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 356,008
3643	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	$ 87,400
3644	699102	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX	$ 87,400
3645	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 87,400
3646	699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 209,565
3647	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 195,693
3648	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 141,714
3649	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 195,693
3650	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 26,935
3651	701204	COLPOTOMÍA	$ 353,211
3652	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 195,693
3653	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 349,724

3654	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 326,009
3655	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 172,214
3656	702101	VAGINOSCOPIA	$ 209,565
3657	702203	COLPOSCOPIA	$ 162,500
3658	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 136,026
3659	703101	HIMENECTOMÍA	$ 209,565
3660	703102	HIMENOTOMÍA	$ 209,565
3661	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 445,581
3662	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 433,111
3663	703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 1,536,500
3664	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	$ 794,782
3665	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	$ 859,044
3666	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 712,697
3667	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 551,122
3668	704202	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3,817,100
3669	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	$ 798,451
3670	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 504,904
3671	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 315,626
3672	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 641,192
3673	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 739,313
3674	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 695,119
3675	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	$ 1,139,539
3676	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 823,325
3677	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	$ 1,538,871
3678	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1,365,305
3679	706105	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,422,452
3680	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I -II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 368,656
3681	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 548,582
3682	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 685,012
3683	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	$ 963,652
3684	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO -VAGINAL O PERINEAL	$ 1,141,388
3685	707401	CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL	$ 966,657
3686	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	$ 1,078,200
3687	707502	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1,132,629
3688	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	$ 1,100,598
3689	707601	HIMENORRAFIA	$ 195,693
3690	707602	HIMENOPLASTIA	$ 195,693
3691	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 880,671
3692	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 897,772
3693	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1,112,697
3694	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 277,869
3695	707930	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	$ 1,052,337
3696	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 138,870
3697	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 137,769
3698	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 981,304
3699	709202	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	$ 1,154,320
3700	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 632,037
3701	709204	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1,051,233

3702	709205	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1,536,500
3703	709206	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL VÍA VAGINAL	$ 907,805
3704	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 220,595
3705	710920	AMPLIACIÓN DEL INTROITO	$ 935,610
3706	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 107,481
3707	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 15,514
3708	711001	VULVOSCOPIA	$ 147,535
3709	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 126,853
3710	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 139,722
3711	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 141,584
3712	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 155,300
3713	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 131,852
3714	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 141,584
3715	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 195,693
3716	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 337,944
3717	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 381,577
3718	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 209,565
3719	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO -PERINEAL	$ 147,535
3720	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO -PERINEAL	$ 137,872
3721	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	$ 384,151
3722	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	$ 384,151
3723	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 279,028
3724	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 447,152
3725	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 277,731
3726	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 443,906
3727	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 501,026
3728	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	$ 644,428
3729	715007	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 1,044,519
3730	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	$ 735,851
3731	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	$ 681,453
3732	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 476,530
3733	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 385,946
3734	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 358,723
3735	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I -II)	$ 277,869
3736	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 141,584
3737	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 141,584
3738	718201	REPARACIÓN DE VULVA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 655,200
3739	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 578,845
3740	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 578,845
3741	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 609,310
3742	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 497,108
3743	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 578,845
3744	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	$ 505,336
3745	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 632,037
3746	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 600,436
3747	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 741,626
3748	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 926,334
3749	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 991,997
3750	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 926,334

3751	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	$ 996,632
3752	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 330,654
3753	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 328,188
3754	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 160,284
3755	750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 20,955
3756	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	$ 4,498,572
3757	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 966,390
3758	751201	AMNIOREDUCCIÓN	$ 1,721,454
3759	751202	AMNIOINFUSIÓN	$ 579,299
3760	752101	TRANSFUSIÓN FETAL INTRAUTERINA	$ 835,863
3761	753101	AMNIOSCOPIA	$ 669,088
3762	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 655,200
3763	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL	$ 4,356,259
3764	753601	CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	$ 442,984
3765	753701	FETOSCOPIA	$ 245,600
3766	753704	ABLACIÓN INTERSTICIAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 384,151
3767	753706	VENTRICULOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	$ 4,074,000
3768	753707	VENTRICULOCENTESIS POR FETOSCOPIA	$ 4,074,000
3769	753708	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 4,074,000
3770	753709	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA)	$ 4,074,000
3771	753714	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA	$ 927,767
3772	753715	EXTRACCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA	$ 21,083,696
3773	753716	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR TORÁCICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,984,600
3774	753717	TORACOCENTESIS FETAL	$ 3,227,664
3775	753718	DERIVACIÓN TORACOAMNIÓTICA	$ 12,565,142
3776	753719	CARDIOCENTESIS FETAL	$ 3,898,148
3777	753720	VALVULOPLASTIA CARDÍACA EN FETO	$ 7,455,800
3778	753721	ATRIOSEPTOSTOMÍA CARDÍACA EN FETO	$ 7,455,800
3779	753722	PARACENTESIS FETAL	$ 2,181,300
3780	753723	NEFROCENTESIS FETAL	$ 2,181,300
3781	753724	DERIVACIÓN NEFROAMNIÓTICA	$ 3,817,100
3782	753725	VESICOCENTESIS FETAL	$ 2,181,300
3783	753726	DERIVACIÓN VESICOAMNIÓTICA	$ 13,489,638
3784	753727	CISTOSCOPIA FETAL	$ 2,181,300
3785	753728	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE VALVAS URETRALES POSTERIORES POR CISTOSCOPIA FETAL	$ 1,984,600
3786	753729	LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,817,100
3787	753730	LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO POR FETOSCOPIA	$ 3,817,100
3788	753731	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR ABDOMINAL O PÉLVICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA	$ 1,984,600
3789	753732	BIOPSIA DE TEJIDOS FETALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 252,900
3790	753733	PUNCIÓN FETAL	$ 1,984,600
3791	753734	REDUCCIÓN EMBRIONARIA	$ 3,817,100
3792	753801	BIOPSIA DE PLACENTA VÍA PERCUTÁNEA	$ 655,200
3793	753802	ABLACIÓN DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS	$ 15,230,209
3794	753803	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR PLACENTARIO	$ 80,200
3795	753901	LIBERACIÓN DE BANDAS AMNIÓTICAS POR FETOSCOPIA	$ 3,817,100
3796	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 155,620
3797	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 257,744

3798	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 258,510
3799	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 258,510
3800	756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA	$ 894,966
3801	756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL	$ 657,875
3802	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	$ 554,795
3803	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 248,064
3804	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 210,544
3805	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 248,064
3806	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 154,196
3807	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	$ 26,682
3808	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 26,682
3809	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	$ 32,799
3810	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 197,211
3811	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 228,635
3812	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	$ 228,635
3813	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 350,899
3814	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 468,770
3815	760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 565,169
3816	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 535,114
3817	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 499,133
3818	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 183,272
3819	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 138,276
3820	761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 141,584
3821	761301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 406,203
3822	761302	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA FACIAL	$ 5,221,300
3823	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 277,869
3824	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 277,869
3825	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	$ 426,500
3826	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 426,500
3827	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 204,584
3828	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 3,569,900
3829	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 41,465,532
3830	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 626,411
3831	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 815,572
3832	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 814,041
3833	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 815,572
3834	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 814,041
3835	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	$ 684,524
3836	763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	$ 662,097
3837	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 815,572

3838	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 1,242,300
3839	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 968,446
3840	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 1,016,633
3841	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1,490,355
3842	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1,415,837
3843	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 1,653,337
3844	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 3,579,538
3845	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	$ 1,001,730
3846	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	$ 1,496,002
3847	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	$ 684,524
3848	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 653,381
3849	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	$ 852,446
3850	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 744,021
3851	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 744,021
3852	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 1,275,396
3853	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 1,342,522
3854	765401	REMODELACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,293,148
3855	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR	$ 788,106
3856	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,058,904
3857	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 796,637
3858	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	$ 1,177,663
3859	766205	CORONOIDECTOMÍA	$ 662,097
3860	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,044,207
3861	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 932,442
3862	766303	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	$ 1,037,639
3863	766401	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 933,733
3864	766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 928,250
3865	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	$ 719,831
3866	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 893,791
3867	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	$ 930,845
3868	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,154,320
3869	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	$ 791,205
3870	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	$ 791,205
3871	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	$ 719,831
3872	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	$ 928,250
3873	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	$ 928,250
3874	766608	OSTEOTOMÍA LE FORT I CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 3,323,700
3875	766609	OSTEOTOMÍA LE FORT II CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4,074,000
3876	766610	OSTEOTOMÍA LE FORT III CON DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA	$ 4,074,000
3877	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 492,436
3878	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	$ 368,391
3879	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	$ 571,124
3880	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 670,150
3881	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	$ 429,660
3882	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 536,795
3883	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 558,089

3884	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 818,244
3885	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 681,686
3886	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 681,686
3887	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 681,686
3888	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 681,686
3889	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 893,791
3890	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 905,040
3891	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 893,791
3892	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 893,791
3893	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	$ 545,942
3894	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 545,942
3895	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 609,246
3896	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,003,596
3897	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 815,105
3898	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 950,635
3899	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1,311,555
3900	767605	REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
3901	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$ 666,598
3902	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 771,053
3903	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 808,108
3904	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 464,777
3905	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$ 530,054
3906	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 337,794
3907	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	$ 609,246
3908	767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 771,053
3909	767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 771,053
3910	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 1,025,910
3911	767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 875,263
3912	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 875,263
3913	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO -ÓRBITO -ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 771,053
3914	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	$ 930,845
3915	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 1,086,689
3916	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$ 1,086,689
3917	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 907,627
3918	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 108,825

3919	768201	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL	$ 152,825
3920	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 148,593
3921	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	$ 426,500
3922	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 719,831
3923	768501	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTIO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL	$ 529,506
3924	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 8,321
3925	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 480,116
3926	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 426,499
3927	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	$ 681,686
3928	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	$ 603,241
3929	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	$ 603,241
3930	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 248,213
3931	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 625,091
3932	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 584,389
3933	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 773,090
3934	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 204,584
3935	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 354,028
3936	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 690,046
3937	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 449,656
3938	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 572,513
3939	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 770,338
3940	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 202,025
3941	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 266,186
3942	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 202,025
3943	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 217,269
3944	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 516,196
3945	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 884,595
3946	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 765,117
3947	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 86,024
3948	770933	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,490,900
3949	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 803,478
3950	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1,984,600
3951	771102	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,984,600
3952	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 354,028
3953	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 404,370
3954	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 369,477
3955	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 242,910
3956	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 330,716
3957	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 856,685
3958	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 890,808
3959	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 710,997
3960	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 690,046
3961	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 901,776
3962	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 890,226

3963	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 711,712
3964	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 711,712
3965	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 890,808
3966	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 890,808
3967	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 924,009
3968	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,094,126
3969	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1,094,125
3970	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,018,709
3971	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1,065,424
3972	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,040,571
3973	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1,102,608
3974	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,102,608
3975	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,102,608
3976	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	$ 3,323,700
3977	772516	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR	$ 3,323,700
3978	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 657,024
3979	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,216
3980	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 576,216
3981	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,216
3982	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 551,345
3983	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,216
3984	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 568,690
3985	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
3986	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
3987	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
3988	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 576,216
3989	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 368,656
3990	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 368,656
3991	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 368,656
3992	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 339,419
3993	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 368,656
3994	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	$ 368,656
3995	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	$ 368,656
3996	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	$ 368,656
3997	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	$ 368,656
3998	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,216
3999	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 576,216
4000	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 759,816
4001	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 759,816
4002	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 719,340
4003	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 889,586
4004	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 613,029
4005	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 656,050
4006	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 515,944
4007	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,216
4008	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 449,332
4009	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 576,216

4010	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 1,156,222
4011	772912	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA	$ 1,184,703
4012	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	$ 1,182,581
4013	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	$ 1,182,581
4014	772915	RECONSTRUCCIÓN DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	$ 1,182,581
4015	772933	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4016	772934	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4017	772935	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4018	772936	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4019	772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4020	772938	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4021	772939	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4022	772940	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4023	772941	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4024	772942	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4025	772943	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4026	772944	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,669,765
4027	772945	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4028	772946	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4029	772947	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4030	772948	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4031	772949	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4032	772950	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 1,669,765
4033	772951	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA VERTEBRAL	$ 2,490,900
4034	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 1,166,923
4035	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 1,166,923
4036	773001	LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL	$ 1,223,952
4037	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA	$ 916,443
4038	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,155,569
4039	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 846,109
4040	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 1,244,697
4041	773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 951,555
4042	773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,018,325
4043	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 1,081,469
4044	773009	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,018,325
4045	773101	OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR ÚNICA	$ 655,200
4046	773102	OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR MÚLTIPLE	$ 655,200
4047	773103	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR ÚNICA	$ 1,114,800

4048	773104	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR MÚLTIPLE	$ 1,114,800
4049	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 190,097
4050	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 772,353
4051	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 385,946
4052	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 314,840
4053	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 259,141
4054	774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 272,780
4055	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 230,085
4056	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 636,304
4057	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 636,304
4058	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 703,999
4059	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 555,496
4060	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 555,496
4061	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 555,496
4062	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 404,794
4063	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 310,373
4064	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 224,223
4065	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 3,817,100
4066	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 222,264
4067	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 3,817,100
4068	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 557,134
4069	776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 1,114,800
4070	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 357,996
4071	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 480,162
4072	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 2,181,300
4073	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	$ 745,091
4074	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 548,824
4075	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2,181,300
4076	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 377,721
4077	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3,569,900
4078	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 526,963
4079	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 727,596
4080	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 2,490,900
4081	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 357,996
4082	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 1,536,500
4083	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 531,978
4084	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2,181,300
4085	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 248,688
4086	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 214,978
4087	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 284,183
4088	776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	$ 708,804
4089	776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	$ 661,061
4090	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 230,432

4091	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3,569,900
4092	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 545,560
4093	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3,817,100
4094	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	$ 1,884,824
4095	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 1,558,952
4096	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1,128,789
4097	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	$ 1,558,951
4098	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1,120,824
4099	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	$ 1,884,824
4100	776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4101	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	$ 1,659,337
4102	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	$ 1,884,824
4103	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	$ 1,358,728
4104	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,973,222
4105	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4106	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4107	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4108	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4109	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4110	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4111	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1,973,222
4112	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,920,905
4113	776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4114	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,358,728
4115	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,920,905
4116	776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,920,905
4117	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,358,728
4118	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,920,905

4119	776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,920,905
4120	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,973,222
4121	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4122	776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4123	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,973,222
4124	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4125	776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4126	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,973,222
4127	776962	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,920,905
4128	776963	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,920,905
4129	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,358,728
4130	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,920,905
4131	776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,920,905
4132	776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 1,756,065
4133	776968	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,796,046
4134	776969	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,715,217
4135	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,395,489
4136	776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4137	776972	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4138	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,395,489
4139	776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4140	776975	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4141	776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,395,489
4142	776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4143	776978	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4144	776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,422,452
4145	776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452

4146	776981	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4147	776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,422,452
4148	776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4149	776984	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4150	776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,395,489
4151	776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4152	776987	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4153	776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,395,489
4154	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4155	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,422,452
4156	776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	$ 1,395,489
4157	776992	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,422,452
4158	777001	TOMA DE INJERTOS ÓSEOS	$ 368,656
4159	777101	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA	$ 485,681
4160	777102	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA	$ 497,139
4161	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 348,000
4162	777201	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE HÚMERO	$ 511,892
4163	777301	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RADIO O CÚBITO	$ 404,370
4164	777401	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO	$ 418,002
4165	777501	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR	$ 272,780
4166	777601	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA	$ 313,790
4167	777701	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 337,754
4168	777801	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO	$ 251,540
4169	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 318,862
4170	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 375,035
4171	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 243,102
4172	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 662,500
4173	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 377,838
4174	778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 375,298
4175	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 531,830
4176	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 602,298
4177	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 688,994
4178	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 579,690
4179	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 230,412
4180	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 602,298
4181	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 235,133
4182	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 238,443
4183	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 327,276
4184	778307	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 766,782

4185	778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	$ 544,846
4186	778404	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 581,548
4187	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 623,519
4188	778406	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 687,839
4189	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 617,565
4190	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA	$ 571,800
4191	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 585,691
4192	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 337,053
4193	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 777,002
4194	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)	$ 311,871
4195	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 252,744
4196	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 525,390
4197	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 226,444
4198	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 463,604
4199	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 651,567
4200	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 1,101,173
4201	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 1,267,262
4202	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	$ 2,333,703
4203	778932	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL	$ 2,195,168
4204	778933	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 2,195,168
4205	778942	CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR	$ 2,994,691
4206	778954	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 3,693,846
4207	778955	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3,269,284
4208	778956	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 2,687,817
4209	778957	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3,269,284
4210	778958	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3,269,284
4211	778959	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3,269,284
4212	778960	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA	$ 3,269,284
4213	778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	$ 3,293,775
4214	778962	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA	$ 3,372,726
4215	778963	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	$ 3,372,726
4216	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	$ 3,246,369
4217	778965	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	$ 3,372,726
4218	778966	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	$ 3,097,670
4219	778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR	$ 3,246,369
4220	778968	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR	$ 1,884,824
4221	778969	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR	$ 2,073,006
4222	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	$ 521,392
4223	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 386,104
4224	779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	$ 849,695
4225	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 798,371
4226	779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	$ 1,242,141
4227	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 804,825
4228	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 773,090
4229	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	$ 941,582
4230	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 711,446
4231	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 664,486
4232	779403	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 745,091
4233	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 544,846
4234	779501	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR	$ 825,358

4235	779601	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA	$ 577,614
4236	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	$ 670,286
4237	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 622,409
4238	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 655,286
4239	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 243,986
4240	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 204,584
4241	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 843,828
4242	779942	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	$ 2,850,082
4243	779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3,558,607
4244	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3,528,534
4245	779945	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3,528,534
4246	779946	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3,528,534
4247	779947	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3,528,534
4248	779948	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3,528,534
4249	779949	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA UN SEGMENTO	$ 3,558,607
4250	779950	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,558,607
4251	779951	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4252	779952	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,595,685
4253	779953	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4254	779954	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4255	779955	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4256	779956	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4257	779957	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 2,964,347
4258	779958	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 2,964,347
4259	779959	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4260	779960	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4261	779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4262	779962	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,744,800
4263	779963	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 3,524,603
4264	779964	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3,524,603
4265	779965	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO	$ 1,116,003
4266	779966	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 1,719,170
4267	779967	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 1,144,048
4268	779968	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 1,144,048
4269	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 445,160
4270	780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
4271	780103	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA	$ 581,548
4272	780104	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 766,782
4273	780105	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
4274	780106	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,197,704
4275	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 623,596
4276	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 937,754
4277	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 639,014
4278	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 333,182
4279	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 591,529

4280	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 511,564
4281	780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 766,782
4282	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 758,238
4283	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 916,472
4284	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 859,117
4285	780601	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA	$ 331,104
4286	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 711,712
4287	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 933,573
4288	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 928,368
4289	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	$ 711,712
4290	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 933,573
4291	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 257,756
4292	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 457,056
4293	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 247,957
4294	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 451,718
4295	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 451,718
4296	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 266,528
4297	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 700,580
4298	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 933,573
4299	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 1,291,891
4300	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 1,035,846
4301	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 486,906
4302	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 239,460
4303	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 364,852
4304	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 444,295
4305	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 477,121
4306	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 470,376
4307	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 480,085
4308	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 492,897
4309	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 261,858
4310	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 492,897
4311	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 405,464
4312	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 551,530
4313	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 471,162
4314	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 265,584
4315	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 405,464
4316	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 253,311
4317	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 265,584
4318	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 266,528
4319	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 445,313
4320	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 15,482,243
4321	782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HÚMERO	$ 428,705
4322	782102	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE HÚMERO	$ 859,044
4323	782103	GRAPADO EPIFISIARIO DE HÚMERO	$ 1,308,265
4324	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 673,183
4325	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 380,948
4326	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 500,271
4327	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 215,039
4328	782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 345,428
4329	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	$ 266,528

4330	782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO	$ 449,656
4331	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 529,688
4332	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 777,942
4333	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 2,490,900
4334	782321	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS	$ 603,241
4335	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	$ 2,490,900
4336	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 464,778
4337	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 535,956
4338	782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	$ 404,695
4339	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR	$ 711,712
4340	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 710,761
4341	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 444,977
4342	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 667,182
4343	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 343,835
4344	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 522,242
4345	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	$ 603,241
4346	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 859,044
4347	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 474,957
4348	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 663,658
4349	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 1,270,859
4350	782621	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 470,745
4351	782631	GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 1,205,092
4352	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 338,820
4353	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 685,413
4354	782721	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 543,107
4355	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 694,185
4356	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 486,487
4357	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 628,831
4358	782761	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 581,548
4359	782771	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1,984,600
4360	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 408,539
4361	783001	TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO	$ 1,027,631
4362	783201	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 1,053,720
4363	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 983,673
4364	783203	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,166,923
4365	783204	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,166,923
4366	783301	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 605,792
4367	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 977,371
4368	783305	ALARGAMIENTO DE CÚBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	$ 2,213,226
4369	783306	ALARGAMIENTO DE CÚBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	$ 2,213,226
4370	783307	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2,213,226

4371	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,197,704
4372	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 825,484
4373	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 825,484
4374	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,122,114
4375	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,122,114
4376	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 987,649
4377	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,225,994
4378	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 995,480
4379	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,222,071
4380	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,225,255
4381	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,244,984
4382	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 847,440
4383	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,071,135
4384	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) "	$ 991,572
4385	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,248,841
4386	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 852,084
4387	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,075,249
4388	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,757,460
4389	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,757,123
4390	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,144,048
4391	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1,144,048
4392	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,757,460
4393	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,757,460
4394	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,090,743
4395	783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,122,114
4396	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 825,484

4397	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,122,114
4398	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1,090,743
4399	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 603,241
4400	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 603,241
4401	783913	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 973,785
4402	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 603,241
4403	784101	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA	$ 206,943
4404	784102	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA	$ 206,943
4405	784103	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO	$ 206,943
4406	784104	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO	$ 206,943
4407	784105	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	$ 206,943
4408	784106	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	$ 206,943
4409	784107	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	$ 206,943
4410	784108	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	$ 206,943
4411	784109	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA	$ 227,207
4412	784110	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO	$ 1,166,923
4413	784111	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO "	$ 227,207
4414	784112	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO	$ 206,943
4415	784113	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	$ 206,943
4416	784114	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	$ 206,943
4417	784115	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR	$ 206,943
4418	784116	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA	$ 206,943
4419	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 227,207
4420	784118	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ	$ 206,943
4421	784119	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO	$ 206,943
4422	784120	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO	$ 206,943
4423	784121	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	$ 206,943
4424	784122	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	$ 206,943
4425	784123	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	$ 206,943
4426	785101	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 483,588
4427	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO	$ 625,425
4428	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO	$ 591,184
4429	785401	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 480,383
4430	785501	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR	$ 1,062,872
4431	785601	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA	$ 314,489
4432	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 395,076
4433	785901	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 541,606
4434	786001	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	$ 470,745
4435	786002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 370,127
4436	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 250,978
4437	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 335,607
4438	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 338,906

4439	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 357,996
4440	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 245,869
4441	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 190,874
4442	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 468,770
4443	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 543,107
4444	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 332,268
4445	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 452,984
4446	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 294,194
4447	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 137,036
4448	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 420,047
4449	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 230,412
4450	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 230,583
4451	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 221,417
4452	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 242,910
4453	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 242,910
4454	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE "	$ 227,461
4455	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 350,899
4456	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 288,585
4457	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 364,852
4458	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 530,091
4459	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 643,570
4460	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	$ 837,352
4461	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 464,778
4462	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 530,091
4463	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 251,013
4464	787201	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO	$ 485,441
4465	787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO	$ 559,242
4466	787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 191,741
4467	787501	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR	$ 600,344
4468	787601	OSTEOCLASTIA DE RÓTULA	$ 243,475
4469	787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ	$ 410,709
4470	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 198,535
4471	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 228,635
4472	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 201,112
4473	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	$ 3,323,700
4474	789301	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CÚBITO	$ 2,181,300
4475	789302	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO	$ 2,181,300
4476	789303	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2,181,300
4477	789401	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS"	$ 2,875,183
4478	789402	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METACARPIANOS	$ 5,221,300
4479	789403	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	$ 2,181,300
4480	789701	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE PERONÉ	$ 2,181,300
4481	789702	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA	$ 2,181,300
4482	789703	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2,181,300
4483	789801	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS	$ 2,181,300

4484	789802	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METATARSIANOS	$ 2,181,300
4485	789803	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS	$ 2,181,300
4486	789901	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FALANGES	$ 2,181,300
4487	789920	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HUESOS PELVIANOS	$ 2,181,300
4488	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 139,770
4489	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 314,489
4490	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 269,136
4491	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 248,688
4492	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 253,311
4493	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 227,461
4494	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA"	$ 522,850
4495	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 198,535
4496	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 266,528
4497	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 266,528
4498	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 201,112
4499	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 238,443
4500	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 192,860
4501	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 251,022
4502	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 251,022
4503	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 220,595
4504	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 251,022
4505	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 141,584
4506	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 183,272
4507	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 191,868
4508	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 532,021
4509	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 397,271
4510	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 470,376
4511	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1,148,952
4512	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 524,599
4513	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO"	$ 612,678
4514	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 687,839
4515	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 555,994
4516	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 543,567
4517	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 537,286

4518	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 449,656
4519	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 754,679
4520	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,192,134
4521	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 924,622
4522	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 878,432
4523	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 657,024
4524	791740	REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	$ 766,782
4525	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 555,117
4526	791930	REDUCCIÓN DE FRACTURA, DESCOMPRESIÓN CON INSTRUMENTACIÓN, EN SEGMENTO TORÁCICO O LUMBAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,984,600
4527	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 449,281
4528	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 357,996
4529	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 369,477
4530	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 639,157
4531	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 519,394
4532	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO "	$ 682,224
4533	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 511,564
4534	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 666,146
4535	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 970,750
4536	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 610,175
4537	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 242,910
4538	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 529,374
4539	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 299,392
4540	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 835,394
4541	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 480,162
4542	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 560,690
4543	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 509,283
4544	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 651,590
4545	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 688,994
4546	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 673,183
4547	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 673,183
4548	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) "	$ 688,198
4549	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 674,163
4550	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 702,241
4551	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 576,420
4552	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 569,980

4553	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 571,808
4554	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 570,721
4555	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 768,229
4556	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 769,025
4557	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 773,090
4558	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 732,432
4559	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 745,091
4560	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 711,712
4561	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 741,625
4562	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 994,191
4563	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 930,276
4564	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 688,835
4565	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 627,028
4566	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 858,802
4567	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 826,498
4568	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 903,580
4569	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 657,024
4570	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA "	$ 657,024
4571	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 792,015
4572	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 649,139
4573	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 890,808
4574	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 793,127
4575	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 850,956
4576	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 870,846
4577	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 783,016
4578	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 580,486
4579	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 474,957
4580	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 820,348
4581	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 580,486
4582	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 520,103
4583	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 924,302
4584	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 586,490
4585	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 598,386
4586	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 905,727

4587	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1,038,554
4588	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1,223,952
4589	793930	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR	$ 2,077,205
4590	793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR	$ 1,665,732
4591	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 1,713,028
4592	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 1,665,732
4593	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 1,874,797
4594	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR "	$ 1,695,779
4595	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 1,870,397
4596	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 1,691,378
4597	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 2,355,698
4598	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1,143,558
4599	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 294,194
4600	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 470,376
4601	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 168,236
4602	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 214,529
4603	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 250,102
4604	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 371,385
4605	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 407,366
4606	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 472,841
4607	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 245,623
4608	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 295,313
4609	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 425,163
4610	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 489,557
4611	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 554,013
4612	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 820,560
4613	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 522,398
4614	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 593,775
4615	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN "	$ 673,429
4616	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 776,194
4617	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 831,253
4618	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 855,140
4619	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 498,748
4620	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 681,109
4621	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 783,018
4622	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 877,771
4623	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO	$ 500,633
4624	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 426,016
4625	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 444,739
4626	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	$ 210,007
4627	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 507,772
4628	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 415,678
4629	796701	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 418,938
4630	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	$ 247,444
4631	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 430,790

4632	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 426,892
4633	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 779,091
4634	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 227,913
4635	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 227,913
4636	797301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA	$ 375,052
4637	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 374,290
4638	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 374,290
4639	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 396,037
4640	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 350,899
4641	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 188,663
4642	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 358,584
4643	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 779,563
4644	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 204,584
4645	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 204,584
4646	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 154,196
4647	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 303,360
4648	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO -METATARSIANOS	$ 196,881
4649	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO -METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 206,447
4650	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO -FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 186,100
4651	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 540,754
4652	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX	$ 160,800
4653	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 433,265
4654	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 598,386
4655	798103	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR	$ 603,241
4656	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS (ESCAPULOPEXIA) (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 937,155
4657	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 523,783
4658	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 470,376
4659	798303	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 492,436
4660	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 742,730
4661	798402	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 910,895
4662	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO -METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 749,859
4663	798404	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO -METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 910,895
4664	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 931,264
4665	798406	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 970,406
4666	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 911,689
4667	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 776,194
4668	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 659,209
4669	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 567,905
4670	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 657,024
4671	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO -METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 576,216
4672	798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 1,031,458
4673	799101	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	$ 227,913
4674	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA -GALLEAZI]	$ 277,869

4675	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 368,656
4676	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 470,376
4677	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 711,712
4678	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 573,002
4679	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 454,730
4680	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 666,598
4681	799402	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA "	$ 859,044
4682	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 353,948
4683	799502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4684	799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4685	799504	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4686	799505	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4687	799506	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4688	799507	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 368,656
4689	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 470,975
4690	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 1,192,134
4691	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO -FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 488,737
4692	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 169,873
4693	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 576,416
4694	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 820,560
4695	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1,282,309
4696	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 649,712
4697	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 732,432
4698	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	$ 702,467
4699	799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 687,839
4700	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 687,839
4701	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 538,526
4702	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 604,353
4703	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 655,200
4704	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 766,782
4705	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 173,231
4706	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 559,210
4707	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 278,185
4708	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 536,973
4709	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 204,584
4710	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 350,899
4711	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 511,617
4712	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 724,812

4713	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 294,194
4714	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 549,018
4715	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 226,444
4716	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 547,947
4717	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 227,461
4718	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 450,084
4719	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 489,787
4720	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 574,024
4721	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 683,441
4722	801401	ARTROTOMÍA EN MANO	$ 225,872
4723	801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS	$ 868,683
4724	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 558,738
4725	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 331,873
4726	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 245,502
4727	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 468,556
4728	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 415,018
4729	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 468,556
4730	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	$ 442,383
4731	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 583,161
4732	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 687,839
4733	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 491,012
4734	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 403,958
4735	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 399,370
4736	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 217,609
4737	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 204,584
4738	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 204,584
4739	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 204,584
4740	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 266,528
4741	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 232,817
4742	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 204,584
4743	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 204,584
4744	804001	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR	$ 953,776
4745	804002	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTERESPINOSO O INTERFACETARIO O INTERLAMINAR	$ 3,569,900
4746	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 920,640
4747	804201	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO	$ 845,577
4748	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 470,376
4749	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 315,242
4750	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 835,895
4751	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4752	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 426,500
4753	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 426,500
4754	804501	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 892,846
4755	804502	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 892,846
4756	804503	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ABIERTA	$ 932,586
4757	804504	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 932,586
4758	804601	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA	$ 758,234

4759	804701	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 792,184
4760	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN - HERNDON -STRONG]	$ 991,997
4761	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 1,468,564
4762	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA "	$ 1,689,208
4763	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	$ 1,281,751
4764	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,941,587
4765	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,297,068
4766	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	$ 1,359,187
4767	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,237,971
4768	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,689,208
4769	805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,167,441
4770	805117	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 2,093,658
4771	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,182,512
4772	805119	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,237,971
4773	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,223,952
4774	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,709,928
4775	805126	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4776	805127	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1,965,404
4777	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1,319,795
4778	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4779	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1,223,952
4780	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 977,244
4781	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	$ 977,244
4782	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	$ 977,244
4783	805903	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 943,158
4784	805904	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4785	805905	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
4786	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 943,158
4787	805907	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4788	805908	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
4789	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 943,158
4790	805910	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4791	805911	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA "	$ 859,044
4792	805912	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 859,044
4793	805913	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4794	805914	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
4795	805915	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 859,044

4796	805916	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4797	805917	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
4798	805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 859,044
4799	805919	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 859,044
4800	805920	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 859,044
4801	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 616,194
4802	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 917,046
4803	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 819,214
4804	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,360,480
4805	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 360,874
4806	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 576,216
4807	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 553,156
4808	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 819,024
4809	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,034,076
4810	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 470,376
4811	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 549,018
4812	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 819,024
4813	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,034,076
4814	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 350,899
4815	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 657,024
4816	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 599,631
4817	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,011,379
4818	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 360,874
4819	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 307,269
4820	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 555,496
4821	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 600,436
4822	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 435,120
4823	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 820,560
4824	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 792,184
4825	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 984,223
4826	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA "	$ 576,216
4827	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 811,138
4828	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 977,105
4829	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,168,793
4830	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 437,704
4831	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 732,432
4832	807707	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 932,586
4833	807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,154,320
4834	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 470,376
4835	807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 492,436
4836	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 470,376
4837	807804	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 492,436
4838	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 266,528
4839	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4840	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 266,528
4841	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4842	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 518,506
4843	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4844	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 493,758

4845	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 914,868
4846	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 449,656
4847	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 893,060
4848	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 247,957
4849	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 814,478
4850	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 365,905
4851	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 913,150
4852	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 352,163
4853	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 385,946
4854	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 368,656
4855	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 385,946
4856	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 368,656
4857	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 368,656
4858	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA "	$ 848,645
4859	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4860	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1,035,179
4861	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 311,390
4862	808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 833,317
4863	808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 816,091
4864	808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 877,190
4865	808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 600,436
4866	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 902,999
4867	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 327,276
4868	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
4869	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 544,560
4870	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 839,975
4871	808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 966,657
4872	808704	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,040,015
4873	808705	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,197,704
4874	808706	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 603,241
4875	808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA -ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 464,661
4876	810001	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 1,253,935
4877	810002	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576
4878	810003	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4879	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3,182,576
4880	810005	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576
4881	810006	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4882	810007	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO "	$ 13,662,632
4883	810008	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576

4884	810009	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4885	810010	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3,182,576
4886	810011	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576
4887	810012	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4888	810013	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3,182,576
4889	810014	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576
4890	810015	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4891	810016	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3,182,576
4892	810017	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3,182,576
4893	810018	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3,182,576
4894	810019	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN VERTEBRAL	$ 1,536,500
4895	810020	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOVERTEBRAL	$ 1,536,500
4896	810021	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOCOSTAL	$ 1,536,500
4897	810022	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOPÉLVICO	$ 3,323,700
4898	810023	REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN	$ 2,444,395
4899	810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 1,836,512
4900	810025	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 1,836,512
4901	810026	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS	$ 1,836,512
4902	810027	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS	$ 1,836,512
4903	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 1,166,923
4904	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 1,166,923
4905	810030	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS	$ 1,166,923
4906	810031	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS	$ 1,166,923
4907	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3,063,376
4908	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN"	$ 3,174,836
4909	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 808,108
4910	810106	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3,093,521
4911	810107	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3,397,291
4912	810108	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 808,108

4913	810109	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,428,401
4914	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,691,000
4915	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,709,928
4916	810115	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2,765,709
4917	810116	ARTRODESIS C1 -C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 993,424
4918	810117	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 1,255,911
4919	810118	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 5,221,300
4920	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 1,757,565
4921	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 4,508,200
4922	810121	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 1,630,256
4923	810122	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3,817,100
4924	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 1,630,256
4925	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3,744,800
4926	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,514,101
4927	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,514,101
4928	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1,630,256
4929	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1,630,256
4930	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,606,091
4931	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,697,418
4932	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,762,772
4933	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL "	$ 1,606,091
4934	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,709,928
4935	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,611,401
4936	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 974,378
4937	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 974,378
4938	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,905,544
4939	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,905,544
4940	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
4941	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069
4942	810407	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,379,069

4943	810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
4944	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069
4945	810410	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,379,069
4946	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4947	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4948	810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4949	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4950	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4951	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4952	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4953	810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4954	810419	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA "	$ 1,973,222
4955	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,884,824
4956	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4957	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4958	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,884,824
4959	810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4960	810425	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4961	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,884,824
4962	810427	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4963	810428	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4964	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,884,824
4965	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
4966	810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4967	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1,884,824
4968	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1,973,222

4969	810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
4970	810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,905,544
4971	810436	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1,905,544
4972	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
4973	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
4974	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
4975	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
4976	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
4977	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
4978	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,781,799
4979	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA "	$ 1,790,124
4980	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,709,928
4981	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,811,353
4982	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,709,928
4983	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,965,404
4984	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
4985	810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4986	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,709,928
4987	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4988	810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 1,709,928
4989	810525	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4990	810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 1,709,928
4991	810527	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4992	810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 1,709,928
4993	810529	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
4994	810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 1,709,928
4995	810531	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 1,790,124

4996	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 1,709,928
4997	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 1,709,928
4998	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
4999	810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069
5000	810607	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,379,069
5001	810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
5002	810609	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA "	$ 1,379,069
5003	810610	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,379,069
5004	810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,688,020
5005	810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4,256,033
5006	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
5007	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,709,928
5008	810617	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,166,430
5009	810618	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
5010	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
5011	810620	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069
5012	810621	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,379,069
5013	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,834,039
5014	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
5015	810624	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,973,222
5016	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 1,834,039
5017	810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
5018	810627	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069
5019	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,834,039
5020	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
5021	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,317,288
5022	810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,379,069

5023	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,834,039
5024	810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,973,222
5025	810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,606,091
5026	810635	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,817,100
5027	810636	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA "	$ 3,817,100
5028	810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,977,638
5029	810638	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,538,586
5030	810639	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,817,100
5031	810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1,977,638
5032	810641	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,648,925
5033	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,255,911
5034	810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,744,800
5035	810644	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
5036	810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,255,911
5037	810646	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3,696,223
5038	810647	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3,744,800
5039	810648	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2,150,112
5040	810649	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2,254,148
5041	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
5042	810818	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
5043	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
5044	810820	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
5045	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,631,647
5046	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,965,404
5047	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,709,928
5048	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
5049	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
5050	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015

5051	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,781,799
5052	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
5053	810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
5054	810830	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
5055	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA "	$ 1,709,928
5056	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
5057	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	$ 1,709,928
5058	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 993,424
5059	810835	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,040,015
5060	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1,790,124
5061	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1,790,124
5062	810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,019,537
5063	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,264,753
5064	810840	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,264,753
5065	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 2,163,296
5066	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,264,753
5067	810843	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,264,753
5068	810844	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 2,163,296
5069	810845	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,264,753
5070	810846	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 2,142,678
5071	810847	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,264,753
5072	810848	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,264,753
5073	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 1,790,124
5074	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 1,790,124
5075	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 2,163,296
5076	810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 2,264,753
5077	810853	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,264,753
5078	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA	$ 3,744,800
5079	810901	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	$ 1,753,937
5080	810902	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	$ 1,846,114
5081	810903	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	$ 1,774,089
5082	810904	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	$ 1,835,584
5083	810905	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,846,114

5084	810906	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR	$ 2,710,459
5085	810907	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,874,363
5086	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	$ 2,075,784
5087	810909	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	$ 1,889,334
5088	810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR "	$ 2,075,784
5089	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	$ 2,144,356
5090	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 1,570,179
5091	810917	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	$ 1,889,334
5092	810918	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	$ 2,075,784
5093	811101	ARTRODESIS TIBIO -TALAR VÍA ABIERTA	$ 670,286
5094	811102	ARTRODESIS TIBIO -TALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 928,250
5095	811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO -TALAR VÍA ABIERTA	$ 820,560
5096	811104	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO -TALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 927,334
5097	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 820,560
5098	811203	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 859,044
5099	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 820,560
5100	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 820,560
5101	811206	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 853,399
5102	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 820,560
5103	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 859,044
5104	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 900,052
5105	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 796,822
5106	811211	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 859,044
5107	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 368,656
5108	811213	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 993,424
5109	811214	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,034,157
5110	811215	REVISIÓN DE ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 993,424
5111	811216	REVISIÓN DE ARTRODESIS INTERFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 993,424
5112	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN	$ 1,194,587
5113	812101	ARTRODESIS DE CADERA	$ 1,126,452
5114	812201	ARTRODESIS DE RODILLA	$ 939,787
5115	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 951,984
5116	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1,330,315
5117	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 833,512
5118	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 820,560
5119	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 783,910
5120	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 821,306
5121	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 900,178
5122	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 962,618
5123	812601	ARTRODESIS TRAPECIO -METACARPIANO	$ 530,091
5124	812602	ARTRODESIS CARPO -METACARPIANA "	$ 560,690
5125	812701	ARTRODESIS METACARPO -FALÁNGICA	$ 547,840
5126	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 426,500
5127	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 607,660
5128	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 740,815
5129	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 657,024
5130	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 732,432
5131	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 664,584
5132	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 740,562
5133	812912	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 1,102,064
5134	812913	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1,141,072

5135	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 1,081,456
5136	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1,093,998
5137	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 1,016,565
5138	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 1,037,480
5139	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 1,254,878
5140	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1,013,588
5141	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1,090,743
5142	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1,800,891
5143	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 794,136
5144	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 870,088
5145	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1,276,656
5146	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 811,138
5147	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 811,138
5148	814421	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	$ 782,327
5149	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 870,088
5150	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,144,048
5151	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,276,656
5152	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 1,474,094
5153	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA "	$ 1,398,003
5154	814506	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO	$ 1,183,287
5155	814507	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 829,547
5156	814508	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 829,547
5157	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 621,226
5158	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3,901,463
5159	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 870,088
5160	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 1,144,048
5161	814603	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA	$ 1,293,407
5162	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 813,706
5163	814605	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 1,286,467
5164	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 958,270
5165	814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,460,132
5166	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3,323,700
5167	814609	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 3,744,800

5168	814610	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,460,132
5169	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 930,310
5170	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 687,839
5171	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 644,807
5172	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,219,288
5173	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,285,485
5174	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 511,316
5175	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,121,583
5176	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 984,223
5177	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 984,223
5178	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 881,532
5179	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 1,013,588
5180	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 898,816
5181	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,223,952
5182	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA "	$ 792,184
5183	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1,297,068
5184	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 1,066,935
5185	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 928,250
5186	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 828,740
5187	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4,508,200
5188	814729	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 7,455,800
5189	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 7,455,800
5190	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 2,320,923
5191	814732	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 1,083,011
5192	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3,569,900
5193	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1,035,179
5194	814906	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1,035,179
5195	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 870,088
5196	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 870,088
5197	814909	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,040,015
5198	814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,040,015
5199	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 1,077,536
5200	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 1,995,286
5201	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 1,995,286
5202	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3,000,786
5203	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 1,148,952
5204	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 1,072,058
5205	815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 1,645,187
5206	815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 3,877,955
5207	815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 1,406,819
5208	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 1,995,286
5209	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 1,995,286

5210	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA "	$ 1,995,286
5211	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 1,342,522
5212	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 2,030,503
5213	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 1,251,613
5214	815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 1,189,033
5215	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 1,251,613
5216	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 1,275,396
5217	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1,148,952
5218	815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1,154,320
5219	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1,154,320
5220	815701	REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO	$ 932,586
5221	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 802,680
5222	817101	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 607,660
5223	817102	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO - METACARPIANA	$ 607,660
5224	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 663,116
5225	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO -METACARPIANA	$ 662,097
5226	817203	ARTROPLASTIA METACARPO -FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 701,304
5227	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 787,908
5228	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 855,050
5229	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 600,436
5230	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 655,286
5231	817301	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 1,013,588
5232	817302	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	$ 1,192,134
5233	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 701,304
5234	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 859,044
5235	817903	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,984,600
5236	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 1,219,281
5237	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 1,162,463
5238	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1,030,480
5239	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 686,978
5240	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 766,782
5241	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 661,047
5242	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 757,495
5243	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 398,848
5244	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 1,045,407
5245	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 932,586
5246	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO -CLAVICULAR	$ 667,617
5247	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 650,293
5248	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 819,024
5249	818401	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4,508,200
5250	818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4,508,200
5251	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 634,408
5252	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 985,352
5253	818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 471,359
5254	818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 689,962

5255	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 927,620
5256	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 880,770
5257	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 932,586
5258	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	$ 787,442
5259	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,336,531
5260	818701	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 1,190,910
5261	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 1,251,613
5262	818703	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4,508,200
5263	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 803,478
5264	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	$ 3,417,082
5265	819003	REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN FACETARIA	$ 3,744,800
5266	819004	VERTEBROPLASTIA	$ 7,586,910
5267	819005	CIFOPLASTIA	$ 6,349,685
5268	819006	ARTROPLASTIA CERVICAL UN NIVEL	$ 3,744,800
5269	819007	ARTROPLASTIA CERVICAL MÁS DE UN NIVEL	$ 3,744,800
5270	819008	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA UN NIVEL	$ 3,569,900
5271	819009	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA MÁS DE UN NIVEL	$ 3,569,900
5272	819010	REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR	$ 1,668,348
5273	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 23,920
5274	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 8,728
5275	819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$ 9,137
5276	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1,186,520
5277	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,013,588
5278	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 698,391
5279	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 741,625
5280	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 689,228
5281	819402	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 617,402
5282	819403	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	$ 785,477
5283	819404	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 809,945
5284	819405	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 928,250
5285	819406	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ABIERTA	$ 697,402
5286	819407	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 478,778
5287	819408	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA	$ 905,084
5288	819409	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,114,800
5289	819501	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CALCÁNEO NAVICULAR	$ 872,897
5290	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 486,183
5291	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 1,087,905
5292	819602	CONDRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 2,181,300
5293	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 756,427
5294	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 1,164,563
5295	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 1,016,782
5296	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 1,016,782
5297	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 1,000,632
5298	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	$ 655,200
5299	819810	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTEBRAL	$ 448,468
5300	820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 222,828
5301	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 204,584
5302	820201	MIOTOMÍA DE MANO	$ 225,872
5303	820301	BURSOTOMÍA DE MANO	$ 400,373
5304	820401	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	$ 443,895

5305	820901	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO	$ 1,984,600
5306	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 222,264
5307	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 222,264
5308	821201	FASCIOTOMÍA DE MANO	$ 399,496
5309	821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 204,584
5310	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 303,044
5311	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 458,163
5312	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 490,147
5313	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 561,255
5314	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 603,241
5315	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 194,411
5316	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1,536,500
5317	823101	BURSECTOMÍA DE MANO	$ 414,072
5318	823201	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 250,195
5319	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 401,151
5320	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 516,781
5321	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 271,524
5322	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 558,687
5323	823401	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	$ 390,912
5324	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 771,053
5325	823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 530,091
5326	823601	OTRA MIECTOMÍA DE MANO	$ 880,600
5327	824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 418,693
5328	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 924,302
5329	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 1,017,407
5330	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 677,683
5331	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 1,639,245
5332	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 1,128,789
5333	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 637,386
5334	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 381,747
5335	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 512,273
5336	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 433,265
5337	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 531,978
5338	825101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO	$ 1,984,600
5339	825201	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO	$ 3,323,700
5340	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 771,053
5341	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 771,053
5342	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 771,053
5343	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 771,053
5344	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 698,318
5345	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 771,053
5346	825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 393,522
5347	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 350,899
5348	825601	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO	$ 3,817,100
5349	825901	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO	$ 3,817,100
5350	826101	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR	$ 1,082,731
5351	826920	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 607,660
5352	827101	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	$ 1,473,211
5353	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1,024,745

5354	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 1,291,891
5355	827104	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN	$ 1,581,286
5356	827201	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 512,534
5357	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 591,529
5358	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 662,097
5359	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 789,580
5360	828201	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE MANO	$ 713,570
5361	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 591,529
5362	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 752,525
5363	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 511,564
5364	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 530,091
5365	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 591,529
5366	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 426,500
5367	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 444,952
5368	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 277,869
5369	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 771,053
5370	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 662,097
5371	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 662,097
5372	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 467,938
5373	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 350,899
5374	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 343,835
5375	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	$ 880,600
5376	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ABIERTA	$ 1,114,800
5377	828904	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,114,800
5378	828905	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA	$ 886,959
5379	828906	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,114,800
5380	828907	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 796,544
5381	828908	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3,323,700
5382	828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 662,097
5383	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 367,770
5384	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 358,439
5385	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 579,690
5386	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 372,629
5387	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 516,196
5388	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 22,699
5389	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 8,616
5390	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 8,616
5391	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 368,656
5392	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 470,376
5393	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 661,037
5394	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 430,105
5395	830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 333,182
5396	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 419,272
5397	830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 384,075
5398	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 350,899
5399	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 381,495
5400	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA - SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 596,735
5401	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 253,909
5402	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 462,156

5403	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 227,461
5404	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 212,253
5405	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 266,528
5406	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 220,074
5407	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 1,111,489
5408	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 212,253
5409	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 212,253
5410	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 281,034
5411	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 339,449
5412	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 211,377
5413	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 286,029
5414	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 318,766
5415	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	$ 385,946
5416	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 266,528
5417	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 279,028
5418	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 404,370
5419	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 326,930
5420	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 442,704
5421	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 547,947
5422	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 440,272
5423	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 366,027
5424	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 357,100
5425	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 239,957
5426	831901	INCISIÓN DE MÚSCULO	$ 385,946
5427	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 385,946
5428	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 319,879
5429	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 315,705
5430	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 354,141
5431	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 705,024
5432	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 384,151
5433	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 385,946
5434	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2,490,900
5435	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 235,133
5436	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 683,441
5437	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 378,739
5438	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 307,063
5439	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 507,914
5440	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 603,241
5441	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 457,312
5442	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	$ 240,513
5443	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 303,148
5444	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 368,656
5445	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 191,064
5446	834301	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO	$ 292,348
5447	834401	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 470,745
5448	834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 470,745
5449	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 292,348

5450	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 332,831
5451	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCÍA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 303,148
5452	834602	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 303,148
5453	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 200,340
5454	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 209,187
5455	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 199,593
5456	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 271,524
5457	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 271,524
5458	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 219,476
5459	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 600,436
5460	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 422,999
5461	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 492,436
5462	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN	$ 400,373
5463	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1,014,336
5464	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 807,744
5465	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 716,214
5466	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,287,134
5467	836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 870,088
5468	836304	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 870,088
5469	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,416,337
5470	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1,018,325
5471	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 726,521
5472	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 883,119
5473	836407	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,114,800
5474	837101	AVANZAMIENTO DE TENDÓN	$ 1,114,800
5475	837201	RETROCESO DE TENDÓN	$ 4,074,000
5476	837301	REFIJACIÓN DE TENDÓN	$ 1,114,800
5477	837401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO	$ 1,114,800
5478	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 659,209
5479	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 673,183
5480	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 1,421,908
5481	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 938,454
5482	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 682,786
5483	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 811,995
5484	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 614,412
5485	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 829,111
5486	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 665,308
5487	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 636,701
5488	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 604,387
5489	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 604,387
5490	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	$ 2,181,300
5491	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO	$ 2,181,300
5492	837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 766,782
5493	838101	INJERTO DE TENDÓN	$ 202,631

5494	838201	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA	$ 2,181,300
5495	838401	LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO	$ 766,782
5496	838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 586,820
5497	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 622,405
5498	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 540,238
5499	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 713,524
5500	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 763,217
5501	838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	$ 1,114,800
5502	838810	MIOTENOPLASTIA	$ 470,745
5503	838820	FIJACIÓN DE TENDÓN	$ 470,745
5504	838830	TENODESIS	$ 449,656
5505	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 470,745
5506	838940	FASCIOPLASTIA	$ 687,839
5507	838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 470,745
5508	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 600,752
5509	839201	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 3,817,100
5510	839301	ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 1,114,800
5511	839401	ASPIRACIÓN DE BURSA	$ 23,614
5512	839501	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO	$ 23,614
5513	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 8,616
5514	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 8,616
5515	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 266,186
5516	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 266,186
5517	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 302,342
5518	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 230,671
5519	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 298,547
5520	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 368,656
5521	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 266,528
5522	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 721,685
5523	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 766,782
5524	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 516,838
5525	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 443,895
5526	840201	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR	$ 354,141
5527	840301	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO)	$ 723,048
5528	840401	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA	$ 577,175
5529	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	$ 547,607
5530	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	$ 810,047
5531	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 602,817
5532	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	$ 878,424
5533	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR	$ 970,354
5534	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 922,684
5535	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 309,016
5536	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 947,137
5537	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 248,688

5538	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	$ 732,432
5539	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 732,432
5540	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 731,108
5541	841301	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO	$ 636,186
5542	841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 616,365
5543	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	$ 881,162
5544	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	$ 723,048
5545	841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	$ 723,048
5546	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	$ 1,076,508
5547	842101	REIMPLANTE DE PULGAR	$ 1,082,731
5548	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 1,024,745
5549	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 1,572,216
5550	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 2,073,932
5551	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	$ 3,690,403
5552	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 3,178,848
5553	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	$ 2,073,932
5554	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	$ 1,808,650
5555	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 3,172,830
5556	842501	REIMPLANTE DE ARTEJOS	$ 1,599,948
5557	842601	REIMPLANTE DE PIE	$ 2,045,424
5558	842701	REIMPLANTE DE PIERNA	$ 2,045,424
5559	842801	REIMPLANTE DE MUSLO	$ 1,718,462
5560	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 568,833
5561	843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	$ 627,041
5562	843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 568,833
5563	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 393,522
5564	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 375,052
5565	843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	$ 581,870
5566	843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	$ 513,797
5567	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 441,093
5568	843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	$ 628,151
5569	844101	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO	$ 4,508,200
5570	844301	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA	$ 4,508,200
5571	844401	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA	$ 4,508,200
5572	844501	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA	$ 4,508,200
5573	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 833,388
5574	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 1,049,881
5575	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 1,189,033
5576	849101	OTRA AMPUTACIÓN	$ 996,632
5577	849301	SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES	$ 850,672
5578	849401	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	$ 670,022

5579	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 7,874,831
5580	849502	INFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD	$ 1,984,600
5581	849503	PERFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD	$ 1,984,600
5582	849504	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,634,890
5583	849505	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,634,890
5584	849506	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,525,156
5585	849507	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,525,156
5586	849508	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,549,256
5587	849509	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,549,256
5588	849510	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SIN FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 3,525,156
5589	849511	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 5,252,733
5590	849512	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 6,241,066
5591	849513	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 3,323,700
5592	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 6,928,479
5593	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 420,111
5594	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 201,112
5595	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 722,095
5596	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 501,163
5597	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 244,012
5598	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 220,595
5599	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	$ 169,700
5600	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 728,314
5601	851303	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	$ 168,097
5602	852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	$ 368,656
5603	852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS	$ 307,248
5604	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 404,370
5605	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2,796,957
5606	852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 1,360,670
5607	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 558,982
5608	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 334,033
5609	852601	ESCISIÓN DE PEZÓN	$ 368,656
5610	852602	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 423,736
5611	853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	$ 3,061,455

5612	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	$ 4,801,830
5613	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL	$ 4,655,196
5614	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	$ 6,065,272
5615	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 5,453,283
5616	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 7,195,500
5617	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 1,536,500
5618	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 1,536,500
5619	853401	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL	$ 3,817,100
5620	853402	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL	$ 3,817,100
5621	854001	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	$ 720,673
5622	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 1,563,038
5623	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 693,532
5624	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 720,673
5625	854103	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 720,673
5626	854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 1,261,451
5627	854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 1,140,104
5628	854203	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 1,158,552
5629	854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	$ 1,320,128
5630	854401	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,120,505
5631	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 920,733
5632	854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 2,538,558
5633	854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,719,355
5634	854701	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)	$ 949,077
5635	854801	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1,600,758
5636	857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 3,454,588
5637	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 2,525,014
5638	857201	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 2,295,300
5639	857202	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 1,490,355
5640	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 1,490,355
5641	857204	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 3,541,516
5642	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 368,656
5643	858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 579,051
5644	858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	$ 720,673
5645	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 755,189
5646	858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 636,545
5647	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	$ 724,017
5648	858405	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	$ 755,189
5649	858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 569,252
5650	858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 720,673
5651	859001	INCISIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMÍA EN MAMA)	$ 880,600
5652	859002	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)	$ 880,600
5653	859401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 880,600
5654	859402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$ 1,368,599
5655	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 141,584
5656	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 155,300
5657	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 141,584
5658	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	$ 35,172

5659	860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 590,700
5660	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 169,218
5661	860204	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA	$ 53,900
5662	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 37,671
5663	860206	LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$ 44,299
5664	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 20,595
5665	860208	PRUEBA DE INTRADERMOREACCIÓN PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 53,900
5666	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 20,393
5667	860210	ESTUDIO FOTOBIOLÓGICO (FOTOPARCHE)	$ 590,700
5668	861001	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	$ 655,200
5669	861002	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL	$ 655,200
5670	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 99,400
5671	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 496,496
5672	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 99,400
5673	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1,343,183
5674	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 183,272
5675	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 320,788
5676	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 45,087
5677	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 65,264
5678	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 60,453
5679	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 73,568
5680	861410	TATUAJE INTRADÉRMICO O INYECCIÓN DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	$ 239,400
5681	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 366,027
5682	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 49,570
5683	861803	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 54,291
5684	861804	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO	$ 4,074,000
5685	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 62,390
5686	861902	REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	$ 4,074,000
5687	861903	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	$ 673,574
5688	861904	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	$ 554,756
5689	861905	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	$ 2,152,069
5690	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 484,464
5691	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 368,656
5692	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 405,488
5693	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 368,656
5694	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 720,673
5695	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 220,595
5696	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 404,370
5697	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 508,046

5698	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 569,822
5699	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 604,788
5700	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 292,348
5701	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 490,090
5702	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 556,491
5703	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	$ 972,463
5704	862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 449,656
5705	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 1,051,445
5706	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	$ 781,867
5707	862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	$ 514,434
5708	862314	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA	$ 1,781,195
5709	862315	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 1,212,869
5710	862320	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 422,432
5711	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 818,782
5712	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 993,424
5713	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1,076,686
5714	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 989,284
5715	862351	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 268,727
5716	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 266,528
5717	862353	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	$ 268,727
5718	862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	$ 268,727
5719	862355	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)	$ 268,727
5720	862401	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL	$ 2,181,300
5721	862402	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	$ 1,114,800
5722	862403	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	$ 1,114,800
5723	862404	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	$ 3,323,700
5724	862505	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 266,528
5725	862506	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 266,528
5726	862507	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 266,528
5727	862508	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 266,528
5728	862509	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 266,528
5729	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 391,723
5730	862511	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 453,366
5731	862512	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	$ 453,366
5732	862513	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	$ 453,366
5733	862514	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 493,216
5734	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 1,198,894
5735	862602	SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 755,189
5736	862603	DESBRIDAMIENTO (MECÁNICO O FÍSICO) CON DISPOSITIVO	$ 1,114,800

5737	862701	ONICECTOMÍA	$ 206,046
5738	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 190,027
5739	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 207,303
5740	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 183,272
5741	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 183,272
5742	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 368,656
5743	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 576,216
5744	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 576,216
5745	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 657,024
5746	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 657,024
5747	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 502,905
5748	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 39,970
5749	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 76,712
5750	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 80,200
5751	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 164,449
5752	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 176,156
5753	863501	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	$ 144,600
5754	863502	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 199,692
5755	863503	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 161,118
5756	863601	APERTURA O RESECCIÓN DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNÉ)	$ 99,400
5757	863602	EXTRACCIÓN DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	$ 99,400
5758	863603	ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA	$ 1,414,600
5759	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	$ 1,114,800
5760	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 265,003
5761	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 354,619
5762	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 420,014
5763	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 573,822
5764	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 587,828
5765	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 2,181,300
5766	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 273,034
5767	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 343,139

5768	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 408,929
5769	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 515,158
5770	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 713,918
5771	864301	CIRUGÍA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE	$ 1,536,500
5772	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 139,281
5773	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 201,112
5774	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 361,756
5775	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 227,670
5776	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 422,432
5777	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 629,908
5778	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 401,374
5779	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 381,659
5780	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 348,083
5781	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 571,204
5782	865209	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 332,831
5783	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 146,649
5784	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 515,944
5785	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 871,412
5786	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 825,432
5787	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1,009,885
5788	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 662,308
5789	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 576,216
5790	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 663,436
5791	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 783,608
5792	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1,038,535
5793	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 662,308
5794	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	$ 586,968
5795	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST - TRAUMA)	$ 547,123
5796	866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	$ 732,432
5797	866403	INJERTO DE REGIÓN PILOSA	$ 2,181,300
5798	866501	INJERTO HETERÓLOGO DE PIEL	$ 890,808
5799	866601	INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL	$ 515,944
5800	866602	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO	$ 638,491
5801	866701	INJERTO GRASO	$ 555,496
5802	866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 438,991
5803	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 421,722
5804	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 593,292
5805	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 616,716
5806	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 507,408

5807	867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 374,979
5808	867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 732,432
5809	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 991,135
5810	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 1,158,485
5811	867105	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3,063,797
5812	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3,826,362
5813	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 3,402,763
5814	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 5,651,100
5815	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 600,162
5816	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 856,143
5817	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1,021,942
5818	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	$ 580,970
5819	867302	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO	$ 2,104,862
5820	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	$ 900,052
5821	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 326,167
5822	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 428,747
5823	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	$ 239,400
5824	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 239,400
5825	868201	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	$ 3,323,700
5826	868202	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	$ 3,323,700
5827	868203	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	$ 3,323,700
5828	868204	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	$ 3,323,700
5829	868205	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VÍA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	$ 3,323,700
5830	868206	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	$ 943,158
5831	868302	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	$ 611,538
5832	868306	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	$ 900,052
5833	868307	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	$ 4,992,038
5834	868308	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	$ 943,158
5835	868309	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	$ 943,158
5836	868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 5,683,611
5837	868311	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA	$ 7,289,045
5838	868312	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	$ 900,052
5839	868313	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA	$ 7,170,898
5840	868314	PANICULECTOMÍA DE TÓRAX	$ 1,940,432
5841	868315	PANICULECTOMÍA DE ABDOMEN	$ 3,744,800
5842	868316	PANICULECTOMÍA DE MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS	$ 755,189
5843	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 450,863
5844	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 563,169
5845	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 672,713
5846	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 653,026
5847	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 702,081
5848	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1,010,990
5849	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 395,257

5850	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 477,907
5851	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 552,788
5852	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 257,880
5853	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 809,834
5854	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 141,584
5855	868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	$ 107,757
5856	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 257,880
5857	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 446,520
5858	868701	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	$ 3,817,100
5859	868702	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 3,817,100
5860	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	$ 3,744,800
5861	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 3,744,800
5862	868705	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	$ 2,181,300
5863	869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	$ 462,468
5864	869102	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	$ 588,482
5865	869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 489,603
5866	869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 644,559
5867	869201	DERIVACIÓN LINFÁTICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 577,020
5868	869202	ANASTOMOSIS LINFÁTICO VENOSO	$ 803,386
5869	869203	ANASTOMOSIS LINFÁTICO LINFÁTICA	$ 803,386
5870	869204	TRANSPOSICIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON ANASTOMOSIS	$ 803,386
5871	869205	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 803,386
5872	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 32,500
5873	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 25,772
5874	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 725,558
5875	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 363,933
5876	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 34,344
5877	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 52,894
5878	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 23,160
5879	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 32,878
5880	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 38,594
5881	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 37,846
5882	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 45,911
5883	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 32,878
5884	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 31,744
5885	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 33,078
5886	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 32,878
5887	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 32,878
5888	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 26,936
5889	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 31,744
5890	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 32,878
5891	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 33,078
5892	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 31,744
5893	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 36,646
5894	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 35,168
5895	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$ 36,646
5896	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 38,488
5897	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 31,937
5898	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 33,217

5899	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 31,390
5900	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 39,424
5901	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 31,540
5902	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 47,353
5903	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 103,684
5904	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 51,478
5905	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 30,444
5906	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 29,691
5907	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 31,131
5908	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 29,793
5909	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 30,127
5910	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 31,018
5911	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 22,983
5912	871202	APICOGRAMA	$ 18,165
5913	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 66,349
5914	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 39,421
5915	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 29,638
5916	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 52,493
5917	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 84,666
5918	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 108,355
5919	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 64,177
5920	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 82,744
5921	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 100,411
5922	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 99,235
5923	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 109,755
5924	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 94,525
5925	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 384,851
5926	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1,354,701
5927	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 65,990
5928	872520	COLANGIOGRAFÍA -TOMOGRAFÍA	$ 91,924
5929	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 116,424
5930	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 115,883
5931	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 24,674
5932	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 23,568
5933	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 30,544
5934	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 23,568
5935	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 30,544
5936	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 23,568
5937	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 53,386
5938	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 13,504
5939	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 30,544
5940	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 23,568
5941	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 23,568

5942	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 23,568
5943	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 37,706
5944	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 32,239
5945	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 31,501
5946	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 119,886
5947	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 43,098
5948	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 35,821
5949	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 38,416
5950	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 30,544
5951	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 30,544
5952	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 28,623
5953	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 23,568
5954	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 23,568
5955	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 31,828
5956	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO -FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 29,080
5957	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 13,504
5958	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 30,544
5959	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 13,504
5960	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 40,681
5961	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 23,568
5962	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 14,072
5963	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 14,072
5964	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 96,523
5965	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 544,314
5966	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 597,562
5967	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 409,811
5968	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 581,853
5969	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1,255,928
5970	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 729,280
5971	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 436,187
5972	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 581,853
5973	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 666,277
5974	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	$ 2,062,143
5975	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 496,048
5976	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 658,216
5977	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	$ 2,123,316
5978	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 723,799
5979	874150	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 703,056
5980	874201	CISTERNOGRAFÍA	$ 805,332
5981	874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	$ 752,791
5982	874310	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	$ 194,297
5983	874311	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	$ 298,577
5984	874313	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	$ 193,468
5985	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 153,843

5986	874701	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA)	$ 138,304
5987	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 116,288
5988	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$ 136,400
5989	874901	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	$ 77,677
5990	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 141,600
5991	874931	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	$ 285,200
5992	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	$ 1,178,195
5993	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	$ 218,600
5994	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	$ 218,600
5995	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	$ 218,600
5996	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	$ 218,600
5997	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$ 218,600
5998	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	$ 218,600
5999	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$ 218,600
6000	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	$ 218,600
6001	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 239,400
6002	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 239,400
6003	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 239,400
6004	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 239,322
6005	875531	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	$ 176,969
6006	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 176,145
6007	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 176,145
6008	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 285,658
6009	876111	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 424,509
6010	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	$ 723,279
6011	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 1,477,564
6012	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1,216,215
6013	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 690,326
6014	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$ 1,314,092
6015	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 711,349
6016	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 546,212
6017	876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 735,538
6018	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 429,181
6019	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 1,265,810
6020	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	$ 666,825
6021	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO	$ 275,228
6022	876222	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO	$ 262,689
6023	876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	$ 275,228
6024	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 735,515
6025	876260	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	$ 587,100
6026	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	$ 297,187
6027	876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	$ 578,696
6028	876401	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA	$ 402,900
6029	876501	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 69,856
6030	876611	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	$ 116,288
6031	876612	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	$ 160,498
6032	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$ 143,867
6033	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$ 143,867
6034	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 285,658
6035	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	$ 369,328

6036	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1,862,714
6037	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	$ 404,850
6038	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$ 1,117,635
6039	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	$ 3,096,260
6040	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 874,782
6041	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	$ 467,973
6042	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 568,306
6043	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 402,900
6044	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 70,875
6045	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 77,677
6046	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 77,677
6047	877501	PERITONEOGRAFÍA	$ 1,616,199
6048	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 227,635
6049	877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 226,635
6050	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 91,357
6051	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 215,607
6052	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 57,220
6053	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 62,822
6054	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 447,620
6055	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 102,307
6056	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 103,910
6057	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 138,861
6058	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 138,861
6059	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 139,852
6060	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 121,475
6061	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 127,711
6062	877932	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	$ 192,500
6063	877940	VAGINOGRAFÍA	$ 123,254
6064	877941	GENITOGRAFÍA	$ 192,500
6065	877951	VESICULOGRAFÍA	$ 454,739
6066	877971	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	$ 192,500
6067	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	$ 452,625
6068	877981	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	$ 192,500
6069	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 1,279,297
6070	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1,900,541
6071	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$ 1,028,646
6072	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 359,778
6073	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 359,778
6074	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 402,900
6075	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 402,900
6076	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 402,900
6077	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 402,900
6078	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 174,423
6079	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 164,649
6080	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 165,799
6081	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 165,799
6082	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 165,799
6083	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 165,799
6084	878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 214,591

6085	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTÁNEA	$ 485,412
6086	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 342,770
6087	878904	LINFANGIOGRAFÍA	$ 402,900
6088	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	$ 419,412
6089	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 155,272
6090	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 170,320
6091	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 195,000
6092	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 351,106
6093	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 170,440
6094	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 132,480
6095	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 170,440
6096	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 153,989
6097	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 159,306
6098	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 131,389
6099	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 170,328
6100	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 129,473
6101	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 128,000
6102	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 103,896
6103	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO) "	$ 128,601
6104	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 161,584
6105	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	$ 1,808,381
6106	879303	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX DE BAJA DOSIS (TC -BD)	$ 990,600
6107	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 210,944
6108	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 183,056
6109	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 352,263
6110	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 186,300
6111	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 138,243
6112	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 387,458
6113	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 87,247
6114	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 132,813
6115	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 122,070
6116	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 119,419
6117	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 52,360
6118	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 50,248
6119	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 827,055
6120	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$ 1,970,670
6121	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	$ 235,661
6122	879904	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR)	$ 143,600
6123	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 277,775
6124	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 118,584
6125	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	$ 46,133
6126	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 174,713
6127	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 56,272
6128	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 94,086
6129	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 69,949
6130	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 31,488

6131	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 33,581
6132	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35,289
6133	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 47,094
6134	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42,763
6135	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 175,449
6136	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	$ 362,381
6137	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	$ 277,194
6138	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 285,958
6139	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	$ 352,361
6140	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	$ 352,361
6141	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO	$ 350,723
6142	881209	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	$ 38,921
6143	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 397,530
6144	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 37,176
6145	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 38,738
6146	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE MEDIASTINO, TRÁQUEA Y BRONQUIOS	$ 48,567
6147	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	$ 275,905
6148	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 43,975
6149	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 66,982
6150	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 55,640
6151	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 41,232
6152	881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	$ 1,169,435
6153	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 33,961
6154	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 1,142,324
6155	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	$ 1,920,392
6156	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 23,117
6157	881319	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 1,225,984
6158	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 23,117
6159	881321	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	$ 581,548
6160	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 48,304
6161	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETERAL	$ 50,334
6162	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 65,848
6163	881361	ECOGRAFÍA INTESTINAL CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 29,546,299
6164	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 170,270
6165	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 51,176
6166	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 36,696
6167	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 22,184
6168	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 76,401
6169	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 95,067
6170	881411	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 104,863
6171	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	$ 608,698
6172	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 28,680
6173	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 36,696
6174	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 41,512
6175	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 65,676
6176	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 152,200
6177	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 87,511
6178	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 189,469

6179	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 299,804
6180	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 48,304
6181	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 82,229
6182	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 38,360
6183	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 57,880
6184	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 38,360
6185	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48,304
6186	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48,304
6187	881603	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 191,600
6188	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 44,984
6189	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 44,473
6190	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 46,874
6191	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 41,892
6192	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 44,984
6193	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 44,984
6194	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 41,892
6195	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 44,984
6196	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 50,334
6197	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 58,938
6198	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 58,822
6199	881704	ECOGRAFÍA FUNCIONAL (DOPPLER DE BAJO FLUJO)	$ 257,845
6200	881707	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 29,546,299
6201	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 217,235
6202	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 396,681
6203	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 732,562
6204	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 145,195
6205	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 111,688
6206	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 151,298
6207	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 184,557
6208	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 145,195
6209	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 145,195
6210	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 151,199
6211	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 184,435
6212	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 151,199
6213	882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	$ 69,324
6214	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 57,880
6215	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 60,273
6216	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 128,000
6217	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 141,873
6218	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 123,968
6219	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 62,808
6220	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 48,479
6221	882302	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 69,648
6222	882305	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 69,324
6223	882306	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 69,324
6224	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 151,160
6225	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 149,223
6226	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 130,800
6227	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 130,800

6228	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 130,800
6229	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 130,800
6230	882320	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 69,648
6231	882321	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 69,648
6232	882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 69,324
6233	882326	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 69,324
6234	882340	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	$ 117,841
6235	882350	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	$ 69,324
6236	882370	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	$ 174,807
6237	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE ÍNDICE TOBILLO BRAZO BASAL)	$ 117,841
6238	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 89,278
6239	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 80,884
6240	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 178,015
6241	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 161,136
6242	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 352,934
6243	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 428,739
6244	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 428,739
6245	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 905,580
6246	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 359,528
6247	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 523,224
6248	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 607,174
6249	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 324,470
6250	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 397,561
6251	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 406,747
6252	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 406,747
6253	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	$ 1,158,123
6254	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 428,739
6255	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 430,254
6256	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 428,739
6257	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 430,254
6258	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 428,739
6259	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 501,860
6260	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 407,038
6261	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 407,039
6262	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 407,039
6263	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 407,039
6264	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 1,215,276
6265	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 428,739
6266	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 642,391
6267	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 779,066
6268	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 426,773
6269	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$ 693,532
6270	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 462,528
6271	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 349,961
6272	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 613,124
6273	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 435,378
6274	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 322,111
6275	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 297,523

6276	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 875,204
6277	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 374,515
6278	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 435,378
6279	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 613,124
6280	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 582,920
6281	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 508,624
6282	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 329,620
6283	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 330,398
6284	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 324,403
6285	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 324,165
6286	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 647,910
6287	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 364,947
6288	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 610,272
6289	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 645,108
6290	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	$ 426,773
6291	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 613,124
6292	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 1,294,544
6293	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 885,030
6294	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 1,305,281
6295	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 668,224
6296	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 625,783
6297	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$ 178,316
6298	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 623,032
6299	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 425,435
6300	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 166,826
6301	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 141,277
6302	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 19,107
6303	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	$ 192,001
6304	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 1,355,432
6305	887001	CINERADIOGRAFÍA	$ 56,700
6306	887002	CINEANGIOGRAFÍA	$ 374,480
6307	887101	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	$ 690,800
6308	887102	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	$ 690,800
6309	887201	DEFECOGRAFÍA	$ 1,188,969
6310	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 139,318
6311	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 120,000
6312	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 56,018
6313	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	$ 65,725
6314	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 64,560
6315	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 89,070
6316	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 75,499
6317	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 103,616
6318	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 76,878
6319	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 84,692
6320	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$ 75,114
6321	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 39,488
6322	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 61,115
6323	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 66,016
6324	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 66,067

6325	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 104,735
6326	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 70,625
6327	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 73,747
6328	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 111,149
6329	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6330	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 66,467
6331	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6332	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 105,300
6333	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 62,184
6334	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 85,392
6335	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6336	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 103,678
6337	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 72,690
6338	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 93,122
6339	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$ 83,653
6340	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 86,239
6341	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 37,557
6342	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$ 98,655
6343	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 70,154
6344	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 83,363
6345	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	$ 70,200
6346	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 90,949
6347	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 102,422
6348	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 81,931
6349	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 79,931
6350	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 104,174
6351	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 37,557
6352	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 104,295
6353	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 60,213
6354	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 37,557
6355	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 90,130
6356	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 101,769
6357	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6358	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	$ 140,400
6359	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 129,720
6360	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 48,263
6361	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 87,750
6362	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 96,919
6363	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 100,000
6364	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 45,364
6365	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR	$ 70,200
6366	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 66,862
6367	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6368	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 60,607
6369	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 70,200

6370	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 82,138
6371	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 67,568
6372	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$ 65,725
6373	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 39,488
6374	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 57,038
6375	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59,425
6376	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 64,469
6377	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 83,363
6378	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 65,003
6379	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 70,200
6380	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 77,067
6381	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6382	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 62,068
6383	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6384	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 70,200
6385	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 33,188
6386	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 63,539
6387	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6388	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 70,200
6389	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 70,200
6390	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 70,200
6391	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$ 58,818
6392	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 110,000
6393	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 42,800
6394	890367	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$ 95,431
6395	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 68,390
6396	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6397	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	$ 70,200
6398	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 77,049
6399	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6400	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 59,758
6401	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 56,336
6402	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6403	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 37,557
6404	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6405	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 48,263

6406	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 37,557
6407	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 70,200
6408	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 78,975
6409	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6410	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	$ 114,075
6411	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 155,709
6412	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 37,557
6413	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6414	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 81,344
6415	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA	$ 25,000
6416	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 26,720
6417	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 26,300
6418	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 8,814
6419	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 35,100
6420	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 26,720
6421	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 98,374
6422	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 43,875
6423	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 68,474
6424	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6425	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 85,706
6426	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	$ 105,300
6427	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$ 118,674
6428	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 89,416
6429	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	$ 75,114
6430	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 26,720
6431	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 54,974
6432	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	$ 55,534
6433	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 64,296
6434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 61,799
6435	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	$ 66,524
6436	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 105,300
6437	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 37,557
6438	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 71,919
6439	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 118,428
6440	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 81,344
6441	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 72,441
6442	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6443	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	$ 105,300
6444	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 26,720
6445	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	$ 70,200
6446	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,200
6447	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 105,300
6448	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 69,037
6449	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	$ 83,389
6450	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 26,720
6451	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$ 105,300
6452	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$ 74,671

6453	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6454	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	$ 70,200
6455	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 70,200
6456	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 107,519
6457	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 73,250
6458	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 75,114
6459	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 72,306
6460	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 65,725
6461	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80,315
6462	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	$ 81,379
6463	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 72,306
6464	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 26,720
6465	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 67,787
6466	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 37,557
6467	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 20,849
6468	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 81,585
6469	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 86,480
6470	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 36,471
6471	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 75,114
6472	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 63,268
6473	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	$ 136,998
6474	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 40,672
6475	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 105,300
6476	890501	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$ 211,697
6477	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 171,118
6478	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 93,444
6479	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 17,992
6480	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 24,152
6481	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	$ 15,931
6482	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 6,209
6483	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 8,517
6484	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 28,300
6485	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 18,040
6486	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 10,028
6487	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 10,419
6488	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 9,076
6489	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 91,600
6490	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 19,507
6491	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 21,372
6492	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 31,923
6493	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 31,923
6494	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 21,208
6495	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 21,208
6496	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 21,208
6497	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 33,452
6498	891001	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO [WADA]	$ 23,786
6499	891101	TONOMETRÍA	$ 879,500

6500	891201	RINOMANOMETRÍA	$ 152,000
6501	891202	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO	$ 152,000
6502	891203	RINOMETRÍA ACÚSTICA	$ 152,000
6503	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 33,278
6504	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 44,340
6505	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 110,800
6506	891501	ELECTROCORTICOGRAFÍA	$ 107,588
6507	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 50,187
6508	891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	$ 30,318
6509	891505	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA CORTICAL	$ 72,681
6510	891506	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA SUBCORTICAL	$ 97,400
6511	891507	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO	$ 28,960
6512	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 31,985
6513	891510	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON	$ 32,737
6514	891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	$ 85,470
6515	891512	TRIPLES CAROTIDEOS	$ 171,200
6516	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	$ 270,738
6517	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 72,342
6518	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 72,342
6519	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	$ 109,127
6520	891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 390,000
6521	891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	$ 262,900
6522	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 914,073
6523	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 463,680
6524	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	$ 358,371
6525	891803	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 242,100
6526	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	$ 1,092,975
6527	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]	$ 2,315,600
6528	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	$ 2,315,600
6529	891807	MONITOREO AMBULATORIO DE SUEÑO	$ 2,315,600
6530	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 114,925
6531	891903	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	$ 323,700
6532	891904	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRÁNEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	$ 323,700
6533	891905	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	$ 323,700
6534	891906	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CEREBRAL EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 323,700
6535	891907	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MÉDULA ESPINAL	$ 323,700
6536	891908	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	$ 103,484
6537	892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 92,227
6538	892003	URODINAMIA CON VALORACIÓN ANATÓMICA	$ 126,525
6539	892101	MANOMETRÍA PIÉLICA	$ 99,400
6540	892201	CISTOMETROGRAMA	$ 99,400
6541	892301	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER URETRAL	$ 18,265
6542	892302	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER VESICAL	$ 18,265
6543	892401	UROFLUJOMETRÍA	$ 23,429
6544	892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL	$ 78,600
6545	892601	ESFINTEROMANOMETRÍA	$ 25,768
6546	892801	CISTOMETRÍA	$ 57,037
6547	892903	PENOSCOPIA	$ 32,432
6548	892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL	$ 1,536,500
6549	892905	CAVERNOSOMETRÍA	$ 679,200

6550	892906	CAVERNOSOGRAFÍA	$ 679,200
6551	892907	MONITOREO PENEANO	$ 1,242,200
6552	892908	BIOTESIOMETRÍA	$ 1,242,200
6553	892909	PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRACAVERNOSA	$ 537,293
6554	893201	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 460,685
6555	893202	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA	$ 1,578,059
6556	893203	MANOMETRÍA BULBODUODENAL	$ 2,490,900
6557	893204	MANOMETRÍA COLÓNICA	$ 2,490,900
6558	893301	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 2,045,203
6559	893401	EXAMEN DIGITAL DE RECTO	$ 655,200
6560	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 52,268
6561	893701	VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 105,349
6562	893702	VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 190,639
6563	893703	ESPIROMETRÍA	$ 17,712
6564	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	$ 42,940
6565	893802	CURVA DE HIPEROXIA	$ 127,628
6566	893804	COOXIMETRÍA	$ 41,877
6567	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 53,376
6568	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	$ 87,296
6569	893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALÓN ESOFÁGICO	$ 68,933
6570	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 26,640
6571	893809	RESISTENCIA DE VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA SIMPLE	$ 29,477
6572	893810	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM -PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	$ 34,157
6573	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL	$ 5,179
6574	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	$ 15,850
6575	893813	RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 61,497
6576	893814	PRESIÓN TRANSDIAFRAGMÁTICA CON BALONES	$ 72,567
6577	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA	$ 129,782
6578	893816	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA	$ 153,760
6579	893817	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	$ 52,952
6580	893818	MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 317,589
6581	893819	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO	$ 495,500
6582	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 106,967
6583	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 100,913
6584	893822	VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	$ 21,849
6585	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 296,700
6586	893824	PRUEBA DE HIDRÓGENO ESPIRADO	$ 296,700
6587	893825	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO	$ 403,504
6588	893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 449,991
6589	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	$ 13,967
6590	893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	$ 394,866
6591	893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori	$ 12,721
6592	893905	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA	$ 1,649,366
6593	893908	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 185,813
6594	893909	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTÁNEA O INTRAGÁSTRICA	$ 342,136
6595	893911	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA	$ 218,177
6596	893912	PRUEBA DE SENSIBILIZACIÓN CON ALÉRGENO VÍA PARENTERAL [PROVOCACIÓN]	$ 590,700
6597	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO -PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 141,368

6598	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 119,796
6599	894104	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	$ 441,300
6600	894401	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 128,760
6601	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 106,967
6602	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	$ 518,717
6603	894501	COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	$ 232,100
6604	894701	COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	$ 65,801
6605	894801	COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN (AMPERAJE) DE MARCAPASO ARTIFICIAL	$ 65,801
6606	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 198,464
6607	895002	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE EVENTOS	$ 207,772
6608	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 263,250
6609	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 185,639
6610	895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL	$ 207,772
6611	895006	MONITOREO CARDÍACO CON TRANSMISIÓN REMOTA	$ 1,984,600
6612	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 21,536
6613	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS)	$ 129,329
6614	895301	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)	$ 223,800
6615	895401	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA)	$ 91,033
6616	895501	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS	$ 50,375
6617	895701	APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)	$ 375,682
6618	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	$ 397,490
6619	895901	MEDICIÓN DE PRESIÓN DE MUÑÓN CAROTÍDEO	$ 218,240
6620	895902	MEDICIÓN DE SATURACIÓN VENOSA CEREBRAL	$ 997,300
6621	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$ 228,659
6622	895910	PRUEBAS DE FUNCIÓN AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR	$ 299,488
6623	895911	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁCICAS (CARDIOIMPEDANCIA)	$ 209,321
6624	895912	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES DE PRESIONES CENTRALES	$ 209,321
6625	895913	MEDICIÓN NO INVASIVA DE RIGIDEZ VASCULAR	$ 53,768
6626	896001	COLOCACIÓN DE CATÉTER (FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO)	$ 207,772
6627	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	$ 206,806
6628	896201	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL	$ 723,900
6629	896301	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR	$ 11,000,000
6630	896401	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR	$ 723,900
6631	896501	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 209,321
6632	896502	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 209,321
6633	896701	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO	$ 723,900
6634	896801	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON SONDA ESOFÁGICA	$ 209,321
6635	896802	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON IMPEDANCIA TORÁCICA	$ 209,321
6636	896803	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR ANÁLISIS DE CURVA DE PRESIÓN ARTERIAL	$ 209,321
6637	896901	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO	$ 7,647,544
6638	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 11,964
6639	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 47,804
6640	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 36,313
6641	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	$ 48,042
6642	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	$ 91,706
6643	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	$ 79,261
6644	898014	ESTUDIO ANATOMOPATÓLOGICO EN CITOLOGIA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 121,247

6645	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	$ 56,753
6646	898018	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA O MIELOGRAMA POR INMUNOHISTOQUÍMICA (MARCADOR ESPECÍFICO) "	$ 25,170
6647	898020	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,600
6648	898030	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA	$ 95,800
6649	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 55,502
6650	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 305,517
6651	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 74,771
6652	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	$ 83,760
6653	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 162,237
6654	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	$ 186,900
6655	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 89,940
6656	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 112,406
6657	898802	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO MOLECULAR (ESPECÍFICO)	$ 296,997
6658	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	$ 976,274
6659	898804	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE ULTRAESTRUCTURA O MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA (ESPECÍFICO)	$ 578,471
6660	898805	VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA	$ 332,100
6661	898806	VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA	$ 332,100
6662	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 556,279
6663	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	$ 139,707
6664	898809	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA (ESPECÍFICO)	$ 121,410
6665	898810	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE MATERIAL BIOLÓGICO O NO BIOLÓGICO	$ 449,600
6666	898811	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (ESPECÍFICO)	$ 704,754
6667	898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIAL (ESPECÍFICO)	$ 472,007
6668	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 15,992
6669	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 26,256
6670	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 26,256
6671	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 47,800
6672	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	$ 68,355
6673	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E -TEST	$ 47,800
6674	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 72,936
6675	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 41,462
6676	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	$ 16,742
6677	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL -RESISTENTE [ZIEHL -NEELSEN]	$ 9,336
6678	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 8,065
6679	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 4,777
6680	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7,978
6681	901105	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 4,991
6682	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 4,991
6683	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4,768
6684	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 18,753
6685	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 18,304
6686	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 37,680

6687	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH - NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 24,249
6688	901201	Actinomyces CULTIVO	$ 48,136
6689	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 51,218
6690	901203	Brucella CULTIVO	$ 51,218
6691	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	$ 51,218
6692	901205	Clostridium difficile CULTIVO	$ 10,654
6693	901206	COPROCULTIVO	$ 19,533
6694	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 51,218
6695	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 22,667
6696	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 19,904
6697	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 22,584
6698	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 72,561
6699	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 50,803
6700	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 44,666
6701	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 55,459
6702	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 48,902
6703	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 59,363
6704	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 24,772
6705	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 45,675
6706	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 91,347
6707	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 51,218
6708	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO,CADA MUESTRA	$ 46,837
6709	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 38,672
6710	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 72,936
6711	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 53,919
6712	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 12,864
6713	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	$ 51,457
6714	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 51,457
6715	901228	Legionella CULTIVO	$ 51,218
6716	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 80,564
6717	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 84,337
6718	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 15,572
6719	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 31,194
6720	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 44,722
6721	901234	Nocardia spp CULTIVO	$ 47,800
6722	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 46,773
6723	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 43,147
6724	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 40,523
6725	901238	Yersinia enterocolítica CULTIVO	$ 51,218
6726	901239	Trichomona CULTIVO	$ 31,341
6727	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	$ 31,341
6728	901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 51,457
6729	901242	Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 15,495
6730	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	$ 10,805
6731	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 29,442
6732	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 11,320
6733	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 4,952

6734	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	$ 3,636
6735	901307	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 116,300
6736	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 19,154
6737	901310	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	$ 20,855
6738	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 20,016
6739	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 20,757
6740	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 300,778
6741	901315	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	$ 304,300
6742	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 63,348
6743	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 19,138
6744	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	$ 19,232
6745	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	$ 19,049
6746	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 25,328
6747	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 12,854
6748	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VÍABILIDAD	$ 21,950
6749	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 10,501
6750	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 10,805
6751	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 17,748
6752	901502	Clostridium TOXINA	$ 137,635
6753	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 94,029
6754	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 65,141
6755	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 98,517
6756	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 58,780
6757	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 60,877
6758	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	$ 26,835
6759	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 54,486
6760	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 43,772
6761	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 54,564
6762	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 3,835
6763	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 47,590
6764	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 25,392
6765	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 70,928
6766	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 81,383
6767	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 39,218
6768	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 73,230
6769	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 100,757
6770	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 79,454
6771	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 23,191
6772	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 107,452
6773	902024	FIBRINÓGENO	$ 9,368
6774	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 59,363
6775	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 5,578
6776	902029	PLASMINÓGENO	$ 25,684
6777	902030	PRECALICREÍNA	$ 38,341
6778	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 61,070
6779	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 38,163
6780	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 50,770
6781	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 78,106
6782	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 74,547
6783	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 97,874
6784	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 74,201

6785	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 22,975
6786	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 68,866
6787	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 3,518
6788	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 17,696
6789	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 10,129
6790	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 12,024
6791	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 9,600
6792	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 20,249
6793	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 15,016
6794	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 15,600
6795	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 10,767
6796	902053	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 44,100
6797	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 46,900
6798	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 59,640
6799	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 43,600
6800	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 43,600
6801	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 43,600
6802	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 84,838
6803	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 43,600
6804	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 43,600
6805	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 43,600
6806	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 22,500
6807	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 661,238
6808	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 661,238
6809	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 573,362
6810	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 295,994
6811	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 134,489
6812	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	$ 662,338
6813	902074	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 43,600
6814	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 43,600
6815	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 21,931
6816	902101	CÉLULAS L.E.	$ 8,389
6817	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 7,230
6818	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 20,200
6819	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 52,181
6820	902105	DIMERO D MANUAL	$ 28,786
6821	902106	ERITROPOYETINA	$ 64,779
6822	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 6,423
6823	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 41,246
6824	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 44,541
6825	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 26,568
6826	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 4,685
6827	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 11,843
6828	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 17,366
6829	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 11,787
6830	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 8,420
6831	902116	HIERRO MEDULAR	$ 22,991
6832	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 23,000
6833	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 98,473

6834	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 5,464
6835	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 36,564
6836	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 2,304
6837	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2,304
6838	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5,130
6839	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 10,384
6840	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 14,755
6841	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 17,123
6842	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 17,624
6843	902211	HEMATOCRITO	$ 2,280
6844	902213	HEMOGLOBINA	$ 3,168
6845	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 10,224
6846	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 4,952
6847	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 4,468
6848	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 6,008
6849	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 3,704
6850	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 3,704
6851	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 4,592
6852	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 4,592
6853	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 4,985
6854	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 30,891
6855	902225	TÍTULO ANTI D	$ 12,261
6856	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 12,847
6857	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 47,784
6858	903003	BICARBONATO	$ 38,655
6859	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 12,747
6860	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 8,983
6861	903006	CAROTENOS	$ 13,264
6862	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 80,002
6863	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 80,002
6864	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 60,800
6865	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 18,803
6866	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 37,700
6867	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	$ 18,715
6868	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 41,462
6869	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL -BUTIRATO	$ 29,753
6870	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL -CLORACETATO	$ 29,753
6871	903016	FERRITINA	$ 24,021
6872	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 14,053
6873	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 14,053
6874	903019	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO	$ 39,255
6875	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 13,424
6876	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 34,815

6877	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 104,930
6878	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 20,010
6879	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 42,081
6880	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19,916
6881	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 42,151
6882	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21,880
6883	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47,912
6884	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 37,663
6885	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 9,626
6886	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 25,889
6887	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 30,069
6888	903035	OSTEOCALCINA	$ 40,000
6889	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 90,653
6890	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 46,900
6891	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 13,443
6892	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 22,868
6893	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 16,243
6894	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 58,222
6895	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 62,761
6896	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Hellcobacter pilory	$ 13,391
6897	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 20,266
6898	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 19,099
6899	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 47,400
6900	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 14,663
6901	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 64,698
6902	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 71,364
6903	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 12,830
6904	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19,584
6905	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 6,139
6906	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 55,551
6907	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 12,830
6908	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 20,010
6909	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20,010
6910	903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA	$ 113,700
6911	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 36,023
6912	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 93,381
6913	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 80,581
6914	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20,010
6915	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20,010
6916	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20,010
6917	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 58,846
6918	903102	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30,997
6919	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48,030
6920	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32,476
6921	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 37,096
6922	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 67,886
6923	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 11,996
6924	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 54,739
6925	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57,976

6926	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50,240
6927	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 28,760
6928	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 43,615
6929	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23,236
6930	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 29,338
6931	903201	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	$ 8,108
6932	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 13,267
6933	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 13,205
6934	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 8,551
6935	903303	ALMIDONES	$ 52,400
6936	903304	DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA)	$ 128,800
6937	903305	FRUCTOSA	$ 8,551
6938	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 23,508
6939	903402	ALDOLASA	$ 11,016
6940	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 37,963
6941	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 54,486
6942	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 14,312
6943	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 38,125
6944	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 43,252
6945	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 109,833
6946	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 44,550
6947	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 29,447
6948	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 28,585
6949	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 29,310
6950	903415	BETA TROMBOGLOBULINA	$ 54,739
6951	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 20,107
6952	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 47,809
6953	903418	COLIGLICINA	$ 60,988
6954	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 20,963
6955	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 20,623
6956	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15,431
6957	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 46,900
6958	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 41,090
6959	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 35,555
6960	903425	FRUCTOSAMINA	$ 13,392
6961	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 31,039
6962	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 20,402
6963	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 26,601
6964	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 30,885
6965	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 35,188
6966	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 37,039
6967	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 34,398
6968	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 22,868
6969	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$ 39,456
6970	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 39,456
6971	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 46,458
6972	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 62,784
6973	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 44,584
6974	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 57,571
6975	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51,553
6976	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 15,247

6977	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA -ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE -ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 6,053
6978	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 32,920
6979	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)	$ 35,946
6980	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 34,464
6981	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 31,466
6982	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34,899
6983	903602	AMONIO	$ 14,768
6984	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 27,939
6985	903604	CALCIO IÓNICO	$ 24,115
6986	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 17,400
6987	903608	ZINC	$ 28,585
6988	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28,585
6989	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 53,796
6990	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 53,796
6991	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	$ 196,337
6992	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 201,734
6993	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 69,317
6994	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 80,002
6995	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 45,007
6996	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 80,002
6997	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 97,010
6998	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2 -D3] [CALCIFEROL]	$ 61,309
6999	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2 -D3] [CALCIFIDOL]	$ 80,002
7000	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 70,342
7001	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 24,208
7002	903711	VITAMINA K	$ 5,553
7003	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5,304
7004	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5,181
7005	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4,705
7006	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4,808
7007	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9,588
7008	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9,512
7009	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 8,418
7010	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$ 18,173
7011	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 8,040
7012	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 5,520
7013	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5,296
7014	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 15,600
7015	903813	CLORO	$ 4,585
7016	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4,408
7017	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 8,824
7018	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 8,720
7019	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 35,658
7020	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6,507
7021	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 16,704

7022	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 29,265
7023	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK -CPK]	$ 11,307
7024	903822	CREATINA	$ 8,620
7025	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 11,304
7026	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5,000
7027	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 4,456
7028	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 4,888
7029	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 7,645
7030	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 74,947
7031	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 6,288
7032	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 27,993
7033	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 24,566
7034	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 6,088
7035	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 67,591
7036	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6,240
7037	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12,664
7038	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 34,331
7039	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 11,250
7040	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 20,304
7041	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 5,000
7042	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4,510
7043	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 16,064
7044	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 12,256
7045	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 11,163
7046	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 7,393
7047	903846	HIERRO TOTAL	$ 19,613
7048	903847	LIPASA	$ 11,016
7049	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 29,741
7050	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 23,582
7051	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 33,773
7052	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 24,011
7053	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 24,748
7054	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 24,556
7055	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10,232
7056	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8,630
7057	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 5,864
7058	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5,864
7059	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 24,439
7060	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10,614
7061	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11,254
7062	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA -GLOBULINA]	$ 8,117
7063	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4,880
7064	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4,952
7065	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7,637
7066	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9,144
7067	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO -PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 7,248

7068	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 7,248
7069	903868	TRIGLICERIDOS	$ 7,050
7070	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 7,312
7071	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7,619
7072	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 8,611
7073	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 6,724
7074	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 5,296
7075	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 4,484
7076	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 10,030
7077	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4,952
7078	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 5,526
7079	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 10,030
7080	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 8,966
7081	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 4,142
7082	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5,000
7083	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 4,112
7084	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 14,794
7085	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 50,816
7086	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 10,759
7087	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 14,345
7088	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 11,214
7089	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 17,932
7090	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 21,518
7091	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 59,011
7092	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 25,561
7093	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 11,214
7094	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 11,214
7095	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4,952
7096	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 60,520
7097	904004	RENINA TOTAL	$ 81,739
7098	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 90,259
7099	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF -1]	$ 56,978
7100	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 72,288
7101	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 31,266
7102	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 31,954
7103	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 44,288
7104	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 293,248
7105	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 36,909
7106	904108	PROLACTINA	$ 36,336
7107	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 44,855
7108	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 34,255

7109	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 55,695
7110	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 55,332
7111	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 43,778
7112	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 43,574
7113	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 68,438
7114	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	$ 46,315
7115	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 46,315
7116	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 46,315
7117	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 43,778
7118	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 52,244
7119	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 52,244
7120	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 62,581
7121	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 125,700
7122	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 105,404
7123	904405	MACROPROLACTINA	$ 39,841
7124	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 38,056
7125	904503	ESTRADIOL	$ 30,265
7126	904504	ESTRIOL	$ 40,731
7127	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 23,434
7128	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 23,325
7129	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,963
7130	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 23,936
7131	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 39,488
7132	904510	PROGESTERONA	$ 30,985
7133	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 43,434
7134	904512	ANDROSTERONA	$ 50,610
7135	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 31,878
7136	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 36,868
7137	904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 43,434
7138	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 94,765
7139	904701	GLUCAGÓN	$ 87,418
7140	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 78,674
7141	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 122,359
7142	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 31,637
7143	904705	INSULINA LIBRE	$ 39,456
7144	904706	PÉPTIDO C	$ 72,657
7145	904708	SOMATOSTATINA	$ 140,900
7146	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 40,552
7147	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 87,418
7148	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 137,200
7149	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 131,382
7150	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 134,239
7151	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 134,239

7152	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 134,457
7153	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 134,457
7154	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 174,890
7155	904801	ALDOSTERONA	$ 31,302
7156	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 45,749
7157	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 19,916
7158	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 36,696
7159	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM -PM)	$ 89,409
7160	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35,302
7161	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 55,605
7162	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$ 39,196
7163	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 35,678
7164	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 16,585
7165	904812	CORTISOL AM	$ 32,250
7166	904813	CORTISOL PM	$ 35,678
7167	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 39,230
7168	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 38,094
7169	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 30,169
7170	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 32,556
7171	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 44,867
7172	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 50,803
7173	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 46,106
7174	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 46,106
7175	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 54,344
7176	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 89,254
7177	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 88,840
7178	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 58,273
7179	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 65,049
7180	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 88,840
7181	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 26,692
7182	904920	TIROGLOBULINA	$ 43,080
7183	904921	TIROXINA LIBRE	$ 24,112
7184	904922	TIROXINA TOTAL	$ 26,088
7185	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 29,694
7186	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 27,968
7187	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 30,128
7188	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 26,692
7189	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 29,280
7190	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA (MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15,830
7191	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA (MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21,541
7192	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15,756
7193	905101	CUMARÍNICOS	$ 19,172
7194	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 19,082

7195	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 27,252
7196	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 41,513
7197	905107	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	$ 15,600
7198	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 31,770
7199	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 31,844
7200	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19,465
7201	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18,592
7202	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 27,769
7203	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 24,545
7204	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 54,739
7205	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 65,500
7206	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 57,353
7207	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 31,379
7208	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 45,411
7209	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 31,394
7210	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 32,997
7211	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 47,312
7212	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47,092
7213	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 33,840
7214	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 37,118
7215	905307	CLORPROMAZINA	$ 21,724
7216	905308	FENCICLIDINA	$ 19,590
7217	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 21,341
7218	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,341
7219	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 51,900
7220	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 11,671
7221	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 11,726
7222	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 18,806
7223	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 23,964
7224	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 21,448
7225	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	$ 21,724
7226	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 21,575
7227	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 21,541
7228	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO	$ 71,200
7229	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	$ 65,500
7230	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 65,500
7231	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113,944
7232	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181,643
7233	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109,295
7234	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 25,612
7235	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 25,492
7236	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 9,255
7237	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 27,476
7238	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 9,172
7239	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 24,909
7240	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 25,025
7241	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 20,904
7242	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 20,807
7243	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 24,164
7244	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 24,051

7245	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 20,440
7246	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,516
7247	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 20,440
7248	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18,023
7249	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 17,940
7250	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	$ 51,322
7251	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24,051
7252	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,642
7253	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 21,541
7254	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 21,827
7255	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,724
7256	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 24,051
7257	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23,080
7258	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 46,900
7259	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46,900
7260	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 18,366
7261	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 18,282
7262	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 16,901
7263	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 16,823
7264	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 24,164
7265	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 23,080
7266	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 24,051
7267	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 23,080
7268	905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 15,827
7269	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 22,633
7270	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 40,040
7271	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 38,039
7272	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22,739
7273	905733	METACUALONA MANUAL	$ 22,633
7274	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20,709
7275	905735	METADONA MANUAL	$ 19,674
7276	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 39,207
7277	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 47,471
7278	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 36,838
7279	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24,051
7280	905740	OPIÁCEOS MANUAL	$ 17,769
7281	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 23,584
7282	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 41,999
7283	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 30,136
7284	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,541
7285	905745	PIRETRINAS MANUAL	$ 65,500
7286	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 57,158
7287	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 65,500
7288	905748	PIRETROIDES MANUAL	$ 21,817
7289	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21,817
7290	905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 21,716
7291	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 47,471
7292	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23,584
7293	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 19,840
7294	905754	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES	$ 65,500
7295	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 15,319

7296	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 15,247
7297	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 74,900
7298	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 24,916
7299	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 24,801
7300	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 26,568
7301	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	$ 184,145
7302	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 47,400
7303	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 9,820
7304	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48,305
7305	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 75,089
7306	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 52,900
7307	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 75,089
7308	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52,900
7309	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,599
7310	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,813
7311	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 43,377
7312	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 53,932
7313	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 28,106
7314	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 37,086
7315	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,900
7316	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,900
7317	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63,643
7318	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,736
7319	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,149
7320	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,455
7321	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48,348
7322	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63,348
7323	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46,605
7324	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35,674
7325	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,226
7326	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49,152
7327	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1 -14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,606
7328	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 54,606
7329	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 54,352
7330	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55,971
7331	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21,955
7332	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,920
7333	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,900
7334	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,920
7335	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,226
7336	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53,352
7337	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17,366
7338	906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,529
7339	906038	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 45,653
7340	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 37,994
7341	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,776
7342	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,769
7343	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,987
7344	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,987

7345	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,900
7346	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,800
7347	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,800
7348	906050	Actynomices ANTICUERPOS	$ 137,200
7349	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 50,500
7350	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7351	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 76,002
7352	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76,002
7353	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34,948
7354	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31,777
7355	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,851
7356	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73,751
7357	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 83,593
7358	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 31,561
7359	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 20,536
7360	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 25,492
7361	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 20,440
7362	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 9,212
7363	906114	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	$ 77,500
7364	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7365	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7366	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27,939
7367	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,638
7368	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 27,810
7369	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27,939
7370	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9,073
7371	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 102,884
7372	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,281
7373	906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,766
7374	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,997
7375	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59,034
7376	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 38,193
7377	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 35,521
7378	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 40,403
7379	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 40,612
7380	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35,351
7381	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 40,423
7382	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,624
7383	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136,232
7384	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7385	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62,081
7386	906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7387	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46,801
7388	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46,495
7389	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100,867
7390	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109,833
7391	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34,899
7392	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34,738
7393	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 29,548
7394	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29,835

7395	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,958
7396	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 41,375
7397	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 44,229
7398	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 44,013
7399	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27,685
7400	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51,053
7401	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,508
7402	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47,924
7403	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62,259
7404	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,573
7405	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,606
7406	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,486
7407	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38,253
7408	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36,244
7409	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI -CORE HBC -M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33,798
7410	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI -CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32,083
7411	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI -HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32,005
7412	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI -HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,455
7413	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 44,522
7414	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,536
7415	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46,648
7416	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,009
7417	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28,800
7418	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,467
7419	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28,348
7420	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,024
7421	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,709
7422	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64,398
7423	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 60,072
7424	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 50,433
7425	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 52,472
7426	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 50,433
7427	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,380
7428	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144,685
7429	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1 -3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48,190
7430	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 36,250
7431	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 47,967
7432	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 53,496
7433	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 55,745
7434	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43,068
7435	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,764
7436	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24,930
7437	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36,307

7438	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 36,604
7439	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 234,897
7440	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109,855
7441	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7442	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 30,461
7443	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 89,996
7444	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7445	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 35,639
7446	906257	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7447	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,619
7448	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111,273
7449	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 21,630
7450	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 22,445
7451	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI -HBs] MANUAL	$ 39,488
7452	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 37,636
7453	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 48,190
7454	906265	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 23,794
7455	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78,310
7456	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76,015
7457	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59,886
7458	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,026
7459	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$ 27,403
7460	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	$ 27,403
7461	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 77,508
7462	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 26,885
7463	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 74,276
7464	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 25,680
7465	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56,564
7466	906306	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7467	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,792
7468	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 29,694
7469	906310	Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49,104
7470	906312	Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,800
7471	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 60,890
7472	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,921
7473	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 39,088
7474	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,996
7475	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,874
7476	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33,912
7477	906321	Influenza ANTÍGENO	$ 77,048
7478	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$ 69,421
7479	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$ 29,202
7480	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 49,766
7481	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38,600
7482	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42,234
7483	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 21,616
7484	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	$ 23,942
7485	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 42,954
7486	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 94,800

7487	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 34,725
7488	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167,032
7489	906335	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110,500
7490	906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110,500
7491	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205,096
7492	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$ 76,959
7493	906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	$ 162,900
7494	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 125,556
7495	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77,500
7496	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 50,500
7497	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS -A [Ro] SS -B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76,480
7498	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,332
7499	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,182
7500	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,230
7501	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43,275
7502	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42,752
7503	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,414
7504	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46,086
7505	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C -ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 74,419
7506	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 64,880
7507	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31,031
7508	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 34,363
7509	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 60,888
7510	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 37,913
7511	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96,546
7512	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96,547
7513	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,027
7514	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38,897
7515	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 16,148
7516	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,292
7517	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,023
7518	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94,548
7519	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 33,421
7520	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 24,832
7521	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48,099
7522	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 34,368
7523	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 37,245
7524	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 40,677
7525	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 44,254
7526	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 28,982
7527	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 26,716
7528	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16,465
7529	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 54,511
7530	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,340

7531	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,340
7532	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,032
7533	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 66,032
7534	906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 56,006
7535	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42,028
7536	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37,865
7537	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36,401
7538	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,796
7539	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33,471
7540	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 36,822
7541	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 40,885
7542	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 31,928
7543	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 33,898
7544	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 57,833
7545	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 44,086
7546	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 28,124
7547	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 26,864
7548	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47,385
7549	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 388,897
7550	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 315,157
7551	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 277,945
7552	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 374,328
7553	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7554	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,450
7555	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,209
7556	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7557	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62,761
7558	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7559	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,297
7560	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,297
7561	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7562	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,641
7563	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,000
7564	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40,000
7565	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150,053
7566	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,416
7567	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91,639
7568	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114,451
7569	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI -Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199,372
7570	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 291,393
7571	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 300,359
7572	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192,509

7573	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 670,205
7574	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130,460
7575	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 478,557
7576	906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,500
7577	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437,090
7578	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,626
7579	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 283,099
7580	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 540,066
7581	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 257,077
7582	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 54,511
7583	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 269,349
7584	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 306,063
7585	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 124,687
7586	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 443,100
7587	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 304,730
7588	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 106,746
7589	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 270,201
7590	906519	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 498,469
7591	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$ 146,868
7592	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 228,519
7593	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 228,519
7594	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 296,329
7595	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 448,297
7596	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 48,174
7597	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 752,608
7598	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22,808
7599	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68,168
7600	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43,544
7601	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15 -3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,170
7602	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68,168
7603	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 -9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,461
7604	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68,168
7605	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,975
7606	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119,942
7607	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO	$ 98,126
7608	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 47,562
7609	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138,458
7610	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,411
7611	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,915
7612	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72,068
7613	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29,421
7614	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48,259
7615	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28,104

7616	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29,286
7617	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105,350
7618	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 233,600
7619	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7620	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 54,766
7621	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7622	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 54,766
7623	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 220,059
7624	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 8,700
7625	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 11,100
7626	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 8,700
7627	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57,380
7628	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84,776
7629	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 47,833
7630	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92,138
7631	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 72,979
7632	906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,766
7633	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 195,400
7634	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7635	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 64,171
7636	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105,300
7637	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 67,234
7638	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE -B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7639	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE -B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 73,811
7640	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73,468
7641	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 73,468
7642	906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195,400
7643	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7644	906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,766
7645	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7646	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,803
7647	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 54,766
7648	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,483
7649	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7650	906734	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,766
7651	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7652	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7653	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7654	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57,380
7655	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7656	906740	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195,400
7657	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7658	906742	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,483
7659	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7660	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180,564
7661	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7662	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,766
7663	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400

7664	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,511
7665	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 54,766
7666	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 54,766
7667	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 195,400
7668	906754	LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,200
7669	906757	LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195,400
7670	906758	LINFOCITOS B TOTALES MÁS EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,200
7671	906759	LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,200
7672	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124,700
7673	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124,700
7674	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124,700
7675	906765	MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRab) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217,900
7676	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131,060
7677	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20,064
7678	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53,477
7679	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	$ 72,384
7680	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 25,614
7681	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 95,385
7682	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 69,437
7683	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 61,756
7684	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 31,200
7685	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22,905
7686	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20,536
7687	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22,800
7688	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 21,516
7689	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 134,841
7690	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 22,650
7691	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 28,929
7692	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 22,650
7693	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 33,861
7694	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 251,220
7695	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 22,650
7696	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 27,410
7697	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,281
7698	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36,605
7699	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 30,480
7700	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 30,480
7701	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,101
7702	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108,119
7703	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64,172

7704	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110,567
7705	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 50,500
7706	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 50,500
7707	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 128,055
7708	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 176,935
7709	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95,212
7710	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 70,199
7711	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 54,194
7712	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 436,966
7713	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 45,175
7714	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 6,309
7715	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 15,691
7716	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 11,236
7717	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 37,382
7718	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 25,834
7719	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 45,969
7720	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 23,824
7721	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 32,260
7722	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25,084
7723	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 8,036
7724	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,209
7725	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 19,385
7726	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 8,781
7727	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 9,992
7728	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 7,203
7729	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 5,464
7730	907002	COPROLÓGICO	$ 4,768
7731	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 6,296
7732	907004	COPROSCÓPICO	$ 13,368
7733	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 5,211
7734	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 9,428
7735	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 5,864
7736	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3,704
7737	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 11,500
7738	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 5,552
7739	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 24,400
7740	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11,500
7741	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 15,100
7742	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 42,975
7743	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 22,016
7744	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 4,430
7745	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 2,038
7746	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 4,045
7747	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 9,437
7748	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 8,199
7749	907106	UROANÁLISIS	$ 6,056
7750	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 15,137
7751	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13,163
7752	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 6,311

7753	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 21,616
7754	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 15,756
7755	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 22,754
7756	907204	PARÁSITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	$ 16,100
7757	907205	FRAGILIDAD OSMÓTICA ESPERMÁTICA	$ 24,400
7758	908301	ASPARTILCILASA ACTIVIDAD	$ 186,500
7759	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 30,786
7760	908303	GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS	$ 125,700
7761	908304	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 23,098
7762	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 156,904
7763	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 22,991
7764	908308	ÁCIDO ORÓTICO	$ 33,312
7765	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 32,795
7766	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$ 36,300
7767	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 36,300
7768	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 36,300
7769	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 36,300
7770	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 108,900
7771	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	$ 465,600
7772	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 8,494
7773	908317	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	$ 388,100
7774	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 25,342
7775	908319	FOSFORILASA ACTIVIDAD	$ 170,700
7776	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 572,470
7777	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 173,900
7778	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	$ 173,900
7779	908323	GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO)	$ 465,600
7780	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 48,191
7781	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 168,100
7782	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 61,522
7783	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 173,900
7784	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 31,773
7785	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 256,232
7786	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 44,119
7787	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 64,760
7788	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 186,500
7789	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 125,700
7790	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 229,752
7791	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 107,591
7792	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 17,373
7793	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$ 18,630
7794	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	$ 117,800
7795	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 314,037
7796	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 63,861
7797	908348	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	$ 66,500
7798	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 40,347
7799	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 151,300
7800	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	$ 1,294,200
7801	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 93,200
7802	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 210,700

7803	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 257,700
7804	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS (SCE)	$ 337,452
7805	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 406,721
7806	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 529,711
7807	908413	ERBB2 (HER -2/neu) (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 1,043,735
7808	908414	PRUEBA DE CROMATINA	$ 61,809
7809	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1,031,084
7810	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 1,820,769
7811	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 362,301
7812	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 299,710
7813	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$ 2,457,000
7814	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 477,436
7815	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 206,217
7816	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	$ 2,701,300
7817	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	$ 2,701,300
7818	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	$ 2,701,300
7819	908445	ESTUDIO MOLECULAR DE ARN O MICRO ARN (ESPECIFICO)	$ 2,701,300
7820	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	$ 2,701,300
7821	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	$ 961,007
7822	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 517,500
7823	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 517,500
7824	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 517,500
7825	908604	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 85,812
7826	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	$ 21,642
7827	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 85,413
7828	908608	GLUCÓGENO ESTRUCTURA Y CUANTIFICACIÓN	$ 465,600
7829	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 97,400
7830	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1,231,795
7831	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 166,000
7832	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$ 102,100
7833	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 48,174
7834	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 521,779
7835	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 315,900
7836	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 146,100
7837	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 715,034
7838	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1,659,378
7839	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	$ 577,476
7840	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 470,712
7841	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 412,434
7842	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 388,099
7843	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 782,279
7844	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 645,739
7845	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 217,984
7846	908857	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 235,356
7847	908858	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1,099,375
7848	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 703,248
7849	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 132,000
7850	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 257,771

7851	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 132,000
7852	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 276,823
7853	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 186,500
7854	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 347,430
7855	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 72,800
7856	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 336,223
7857	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 268,978
7858	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 351,176
7859	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 308,178
7860	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 155,000
7861	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 155,000
7862	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 25,700
7863	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304,300
7864	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 38,100
7865	908879	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 2,701,300
7866	908880	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304,300
7867	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304,300
7868	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 2,701,300
7869	908883	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304,300
7870	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 347,551
7871	908886	Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 2,701,300
7872	908887	Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 60,200
7873	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 101,600
7874	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 77,500
7875	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 156,768
7876	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 45,513
7877	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 47,844
7878	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 39,256
7879	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 51,302
7880	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 48,509
7881	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 51,616
7882	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 24,874
7883	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 29,273
7884	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 17,840
7885	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 16,264
7886	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	$ 21,079
7887	911012	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	$ 21,079
7888	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	$ 20,983
7889	911014	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	$ 20,983
7890	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 4,430
7891	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 4,232

7892	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 7,002
7893	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 7,002
7894	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 14,254
7895	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 14,188
7896	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 22,119
7897	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 21,128
7898	911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 39,956
7899	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 4,430
7900	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	$ 12,900
7901	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 4,410
7902	911027	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 65,500
7903	911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 65,500
7904	911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	$ 65,500
7905	911030	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 65,500
7906	911031	PRUEBA CRUZADA PLAQUETARIA	$ 65,500
7907	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	$ 65,500
7908	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	$ 65,500
7909	911034	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 14,581
7910	911035	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 38,600
7911	911036	TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 38,600
7912	911037	TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 38,600
7913	911038	DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO H EN EL GLÓBULO ROJO O EN OTROS FLUIDOS CUALQUIER TÉCNICA	$ 36,300
7914	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	$ 204,555
7915	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 33,280
7916	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 42,200
7917	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 22,368
7918	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 167,490
7919	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 204,448
7920	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 331,575
7921	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 26,416
7922	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 174,486
7923	911113	IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE	$ 957,816
7924	911114	PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA	$ 98,800
7925	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 43,973
7926	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 190,117
7927	911117	CONCENTRACIÓN DE UNIDAD DE HEMOCOMPONENTES CELULARES "	$ 98,800
7928	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 98,800
7929	911119	PROCESAMIENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS	$ 98,800
7930	911120	REDUCCIÓN DE PATÓGENOS EN SANGRE TOTAL, COMPONENTES DE PLASMA O PLAQUETAS (HASTA 6 PLASMAS O PLAQUETAS ESTÁNDAR) O POR AFÉRESIS.	$ 98,800
7931	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 409,200
7932	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 98,800
7933	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	$ 1,526,244
7934	911204	SEPARACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	$ 532,603

7935	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 98,800
7936	911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	$ 352,549
7937	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	$ 375,222
7938	911401	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE DONANTES	$ 591,700
7939	911402	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENO INDIVIDUAL EN SUERO DE DONANTE	$ 591,700
7940	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 12,424
7941	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 23,544
7942	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 12,424
7943	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 28,538
7944	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 30,080
7945	912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	$ 113,390
7946	912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA	$ 209,916
7947	912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	$ 462,979
7948	912020	INFUSIÓN DE EXPANSORES PLASMÁTICOS	$ 83,018
7949	920101	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	$ 379,944
7950	920102	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	$ 312,003
7951	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	$ 466,456
7952	920104	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	$ 287,279
7953	920105	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	$ 1,178,174
7954	920201	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I -131 A 4 O 24 HORAS	$ 600,286
7955	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	$ 130,060
7956	920204	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	$ 1,626,500
7957	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 1,385,747
7958	920209	PRUEBA DE SUPRESIÓN	$ 220,827
7959	920210	PRUEBA DE PERCLORATO	$ 207,588
7960	920211	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	$ 890,000
7961	920214	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	$ 8,830,000
7962	920215	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	$ 1,343,361
7963	920301	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	$ 290,078
7964	920302	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	$ 480,237
7965	920303	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 129,756
7966	920304	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	$ 657,934
7967	920305	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	$ 326,713
7968	920306	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	$ 890,000
7969	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	$ 199,225
7970	920310	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	$ 780,975
7971	920401	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	$ 304,811
7972	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	$ 416,122
7973	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST -EJERCICIO	$ 572,605
7974	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	$ 416,122
7975	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS O DIFOSFONATOS	$ 502,177
7976	920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	$ 443,925
7977	920412	VENOGAMAGRAFÍA	$ 387,061
7978	920414	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	$ 890,000
7979	920415	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	$ 890,000
7980	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	$ 155,562
7981	920502	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	$ 225,036
7982	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	$ 733,310
7983	920504	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	$ 890,000
7984	920505	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	$ 1,340,246

7985	920506	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	$ 181,200
7986	920507	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	$ 890,000
7987	920508	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	$ 258,700
7988	920509	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	$ 474,200
7989	920510	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO - COMPARTIMENTOS VASCULARES	$ 890,000
7990	920511	VOLUMEN PLASMÁTICO	$ 75,865
7991	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	$ 197,630
7992	920602	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	$ 583,740
7993	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	$ 1,026,900
7994	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	$ 254,146
7995	920605	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	$ 279,386
7996	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	$ 346,451
7997	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	$ 433,126
7998	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	$ 417,473
7999	920609	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	$ 893,100
8000	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	$ 383,751
8001	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	$ 644,074
8002	920706	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	$ 378,400
8003	920707	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	$ 487,873
8004	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 263,250
8005	920803	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	$ 571,061
8006	920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 314,175
8007	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$ 444,050
8008	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	$ 345,814
8009	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 719,929
8010	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	$ 182,697
8011	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$ 200,787
8012	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 309,001
8013	920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	$ 632,592
8014	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 375,217
8015	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	$ 436,505
8016	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	$ 569,306
8017	920904	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	$ 472,000
8018	921201	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67	$ 1,010,200
8019	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET -TC] CON 18 - FLUOR	$ 4,022,203
8020	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET -TC] CON PSMA	$ 2,200,000
8021	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131 -I)	$ 18,355,739
8022	922806	TERAPIA CON OTRO RADIOISÓTOPO	$ 8,148,752
8023	930201	EVALUACIÓN ORTÉSICA	$ 78,640
8024	930301	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES	$ 78,640
8025	930401	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR	$ 35,100
8026	930402	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN MUSCULAR ESTÁTICA, DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD	$ 35,100
8027	930403	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA	$ 99,400
8028	930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	$ 79,044
8029	930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	$ 79,414
8030	930803	ANÁLISIS Y CUANTIFICACIÓN DE UNIDADES MOTORAS	$ 152,000
8031	930804	ANÁLISIS CUANTITATIVO SENSITIVO	$ 152,000
8032	930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	$ 59,003
8033	930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	$ 79,414
8034	930807	ELECTROMIOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 96,800
8035	930808	ELECTROMIOGRAFÍA DIAFRAGMÁTICA (CADA LADO)	$ 114,773

8036	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	$ 114,773
8037	930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	$ 238,042
8038	930821	ELECTRONEURONOGRAFÍA (ENOG)	$ 96,800
8039	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 46,632
8040	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 12,456
8041	931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)	$ 35,100
8042	931101	MODALIDADES CINÉTICAS DE TERAPIA	$ 20,100
8043	931501	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA	$ 20,100
8044	931502	ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA	$ 20,100
8045	931601	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA	$ 35,100
8046	931701	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA	$ 35,100
8047	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	$ 35,100
8048	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	$ 33,942
8049	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 45,588
8050	933602	CONTRAPULSACIÓN EXTERNA MEJORADA	$ 92,600
8051	933603	TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE MIOCÁRDICA	$ 92,600
8052	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	$ 17,000
8053	934101	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	$ 578,845
8054	934201	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 581,548
8055	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	$ 2,181,300
8056	934601	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS	$ 1,984,600
8057	935001	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	$ 23,439
8058	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 86,000
8059	935201	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL MOLDEADO	$ 435,279
8060	935202	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL PREVIAMENTE FABRICADO	$ 86,000
8061	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 30,643
8062	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 24,889
8063	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 58,360
8064	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 35,456
8065	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 23,632
8066	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 44,708
8067	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 44,388
8068	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	$ 23,977
8069	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 23,527
8070	935601	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN	$ 86,000
8071	935602	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN MULTICAPA	$ 86,000
8072	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	$ 86,000
8073	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 24,950
8074	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 146,565
8075	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 9,520
8076	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 9,520
8077	937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 9,520
8078	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 9,520
8079	939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	$ 8,247
8080	939402	NEBULIZACIÓN	$ 7,176
8081	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 12,944
8082	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 871,197
8083	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 123,502

8084	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 262,900
8085	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 92,026
8086	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$ 109,127
8087	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 54,230
8088	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 56,151
8089	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 59,548
8090	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 48,196
8091	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 55,790
8092	960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 59,548
8093	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 59,548
8094	960405	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 59,548
8095	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	$ 59,548
8096	960701	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO -GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)	$ 13,256
8097	960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 796,422
8098	960901	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL	$ 30,420
8099	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 33,012
8100	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 14,655
8101	962101	DILATACIÓN DEL RECTO	$ 53,200
8102	962201	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL	$ 50,441
8103	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 23,614
8104	962401	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA	$ 13,790
8105	963101	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA	$ 13,256
8106	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 13,256
8107	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 273,707
8108	963901	ENEMA O IRRIGACIÓN TRANSANAL	$ 10,274
8109	964101	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR	$ 24,685
8110	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	$ 26,788
8111	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 9,757
8112	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 11,260
8113	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 12,018
8114	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 12,018
8115	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 2,558
8116	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 6,089
8117	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 10,776
8118	966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	$ 14,556
8119	970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	$ 13,726
8120	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	$ 14,488
8121	970301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO	$ 76,311
8122	970401	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO	$ 76,311
8123	970501	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	$ 82,388
8124	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 25,051
8125	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 22,204
8126	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	$ 24,194
8127	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 9,729
8128	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	$ 3,432
8129	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 4,531
8130	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 13,726
8131	974201	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO	$ 335,366
8132	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS)	$ 26,144
8133	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 14,723

8134	975201	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO	$ 14,723
8135	975301	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE	$ 14,723
8136	975401	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA	$ 14,723
8137	975501	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO	$ 14,723
8138	975601	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO	$ 14,723
8139	975901	EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO	$ 56,370
8140	976101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA	$ 14,723
8141	976102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMÍA	$ 16,090
8142	976201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 14,723
8143	976202	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA	$ 13,794
8144	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 14,723
8145	976301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 14,723
8146	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 14,655
8147	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 8,741
8148	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	$ 9,553
8149	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	$ 4,203
8150	978101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL	$ 246,473
8151	978201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL	$ 246,473
8152	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	$ 86,269
8153	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 86,714
8154	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 44,250
8155	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 44,897
8156	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 48,702
8157	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 191,741
8158	981401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE	$ 623,428
8159	981501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	$ 623,428
8160	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	$ 141,046
8161	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	$ 313,790
8162	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 638,196
8163	981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 799,840
8164	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 29,001
8165	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 29,001
8166	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	$ 28,306
8167	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	$ 268,642
8168	982601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	$ 36,478
8169	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 31,706
8170	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 31,706
8171	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 31,706
8172	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$ 127,504
8173	991501	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$ 38,400
8174	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 67,641
8175	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	$ 77,026
8176	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 653,876
8177	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 87,016
8178	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 1,360
8179	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 1,360
8180	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	$ 1,360
8181	996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	$ 140,394
8182	996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	$ 167,067
8183	996901	OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR	$ 9,324

8184	998301	FOTOTERAPIA CONTINUA	$ 16,727
8185	998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE	$ 18,364
8186	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 159,245
8187	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 102,072
8188	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 376,894
8189	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 376,894
8190	106M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	$ 300,038
8191	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 376,463
8192	107M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO PACIENTE QUEMADO	$ 300,038
8193	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 856,909
8194	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 857,605
8195	109A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO PACIENTE QUEMADO	$ 300,037
8196	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 763,169
8197	110A02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	$ 298,711
8198	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 91,400
8199	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 156,106
8200	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 133,625
8201	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 156,106
8202	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 115,286
8203	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 66,679
8204	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD	$ 55,923
8205	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 244,610
8206	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 432,925
8207	7DS002	DERECHOS DE SALA DE HEMODIÁLISIS	$ 24,335
8208	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD ALTA	$ 351,000
8209		OXIGENO POR LITRO	$ 20

ANEXO N° 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla- Atlántico

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 **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

ANEXO N° 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

ANEXO N° 10

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

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

I: INDIVIDUAL

UT: UNION TEMPORAL

C: CONSORCIO

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

ANEXO N° 11
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

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

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

_____

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

_____

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

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

ANEXO N° 12
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

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

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

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

El proponente:

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

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

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla- Atlántico

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantia **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 Selección Abreviada Menor Cuantia cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 explicita 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 Libertad y Orden	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

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

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) no es contribuidor

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia o 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 no expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la E.E. Código Interno Numero

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía		Nit	
Cédula de Extranjería		Nit	
NIT Persona Jurídica		Nit	
NIT Persona Natural		Nit	
Pasaporte		Nit	
Registro Civil		Nit	
Tarjeta de Identidad		Nit	
Otro Tipo Documento		Nit	Cual

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 ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Institución 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 DECRETO 2649	
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 fidedigna 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 contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
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 **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Barranquilla - Atlántico

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 Atlántico.

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
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 expedicion, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

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

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

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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, **si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:**

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

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

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

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

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa 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 **Policía Nacional**.

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

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

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

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

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

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Barranquilla - Atlántico
Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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

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
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. 10

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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

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

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

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

El proponente:

_____

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

_____

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

FORMULARIO No. 11
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla- Atlántico

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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. 12

INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Indicación de trato nacional **Diligenciar el cargo a desempeñar** para el proceso número Diligenciar el número del proceso para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPÍTALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8..**

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

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

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

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

RECIPROCIDAD

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

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

Nota: estos datos serán verificados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 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 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

FORMULARIO No. 13

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 14

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: : **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - 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 la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

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

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

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO No. 15

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y fecha	
Nombre y apellidos del Profesional:	
Cedula de ciudadanía	
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (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. 16
CERTIFICADO DE CAPACIDAD TÉCNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso **cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL EN LOS AMBITOS HOSPITALARIO Y AMBULATORIO, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** Oferente:
Oferente:

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

El proponente:

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

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

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

FORMULARIO No. 17

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

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

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

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

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

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

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

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

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

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

Indicador Nro 1.	
1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición	

La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:
Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.
Mes 2 a Mes 4: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.
Mes 5 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

Indicador Nro. 2
1. 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 calendario

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición
La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:
Mes 1: Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.

Mes 2 a Mes 4: El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad/oportunidad
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, Resolución 5171 de 2017. Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 10 >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 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
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. 3 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 a 2**: 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 3 a 4:** 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 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019), Decreto 780 de 2016
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	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
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. 4 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 a 3:** 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 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.	
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), Decreto 780 de 2016
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	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de	0 1 >1

		estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La medición de este indicador busca la identificación de riesgos intrínsecos (estado del paciente) y extrínsecos (infraestructura y procesos) en el entorno hospitalario: **Mes 1:** Se evaluará el cumplimiento de la Escala de Valoración de Riesgo de Caída (ejemplo escala de Morse o Downton) en el 100% de las historias clínicas. El enfoque será la identificación del riesgo al ingreso del paciente. **Mes 2 a 3:** Se medirá la implementación de barreras físicas (barandas, frenos de camas, iluminación) y rondas de enfermería. **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, el contratista deberá mantener la tasa por debajo del límite pactado y aplicar medidas correctivas inmediatas.	
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	Resolución3100 de 2019), y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
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	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	[redacted] 0 1 [redacted]

Indicador Nro. 6	
1. Nombre: Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción: Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación de este indicador se ejecutará de manera escalonada, reconociendo la dinámica de alta rotación propia del servicio de urgencias: **Mes 1:** Durante el primer mes, el contratista deberá certificar la señalización de áreas de riesgo y el funcionamiento de barandas en camillas de urgencias, el reporte se centrará en la identificación de puntos críticos de caída en el servicio. **Mes 2 a 3:** El prestador deberá demostrar que aplica una escala de riesgo de caída desde el momento del Triage o ingreso a observación. Se establecerá una meta volante (un margen de tolerancia un 20% más flexible que la meta final) para estabilizar el proceso de cuidado. **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, el prestador deberá presentar el análisis de fallas en la supervisión y cuidado de pacientes en áreas comunes o de observación.	
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	Resolución3100 de 2019), y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
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	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	7% >8% >10%

Indicador Nro. 7
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 a 4:** 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 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
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

Indicador Nro. 8 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 a 4:** 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 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, 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	0 1
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	Proporción de partos por cesárea	Numerador: Número de nacidos vivos por cesárea Denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social	20% >40%

Indicador Nro. 9 1. Nombre: Proporción de partos por cesárea
2. Descripción Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado
3. Unidad de medida: Porcentaje
4. Fórmula — **Numerador:** Número de nacidos vivos por cesárea **Denominador:** RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social
5. Periodicidad de medición — Mensual
6. Progresividad de la medición

Mes 1: El prestador deberá implementar la **Clasificación de Robson** (estándar internacional) para categorizar las cesáreas. El objetivo es identificar si la tasa alta se debe a la complejidad de las pacientes (remitidas) o a decisiones institucionales.
Mes 2 a 4: El contratista deberá demostrar la aplicación de protocolos de inducción del trabajo de parto y vigilancia fetal. Se establece una meta intermedia de reducción (ej. reducción del 5% respecto a la línea base) para ajustar la práctica clínica de los ginecobstetras.
Mes 5 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, el incumplimiento injustificado de la meta de pertinencia podrá ser objeto de auditorías de cuentas médicas y ajustes en el pago por calidad.

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 3280 de 2018 (Ministerio de Salud), define la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal; Indicadores de Monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Resolución 256 de 2016):
10. Meta, umbral o rango esperado	<16 % 20% >40% >50%
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	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Numerador: Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo Denominador: Número total de nacidos vivos * 100	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%

Indicador Nro. 10	
1. Nombre: Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	
2. Descripción Expresa la proporción de tamizaje en recién nacidos	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de nacidos vivos a quienes se realiza tamizaje de hipotiroidismo **Denominador:** Número total de nacidos vivos * 100
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición
Mes 1: El prestador deberá garantizar que el 100% de los nacidos vivos cuenten con la orden y la toma de la muestra antes del alta hospitalaria.
Mes 2 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. Al ser una actividad de protección específica y detección temprana, el Decreto 441 no permite márgenes de error prolongados.
Seguimiento de Calidad: A partir del segundo mes, además de la toma (numerador), el prestador deberá demostrar que los resultados positivos fueron notificados a la familia y a la Dirección de Sanidad en menos

de 72 horas para inicio de tratamiento. El incumplimiento en un solo caso será sujeto de plan de mejora inmediato.	
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 1980 de 2019: Es la norma de mayor jerarquía. Regula el Tamizaje Neonatal en Colombia, declarándolo como un derecho de todo recién nacido para la detección temprana de errores innatos del metabolismo, incluyendo el hipotiroidismo congénito. Resolución 3280 de 2018 (RIAS): En la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal, establece como obligatoria la toma de sangre del cordón umbilical (TSH neonatal) a todo recién nacido antes del egreso hospitalario para el tamizaje de hipotiroidismo congénito **Resolución 256 de 2016:** Establece el reporte de este indicador dentro del **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**, lo que obliga a los prestadores a monitorear la cobertura del tamizaje.
10. Meta, umbral o rango esperado	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%
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	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Numerador: Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto Denominador: Número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas * 100	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%

Indicador Nro. 11 1. Nombre: Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	
2. Descripción Expresa la proporción de tamizaje	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto **Denominador:** Número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas * 100

5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** El prestador debe garantizar la disponibilidad permanente de pruebas rápidas en las salas de partos y urgencias obstétricas. **Mes 2 en adelante:** El cumplimiento exigido es del **100%.** Bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y el Decreto 441, no realizar la serología al ingreso para parto o aborto se considera una falla grave en la prestación del servicio, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual **Gestión del Riesgo:** El prestador deberá demostrar que todo resultado **Reactivo** activó inmediatamente el protocolo de tratamiento para la madre y el neonato, antes de su egreso hospitalario.	
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 3280 de 2018 (Ministerio de Salud): Es el referente principal. En la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Materno-Perinatal. Indicadores de Monitoreo de la Calidad (Resolución 256 de 2016).
10. Meta, umbral o rango esperado	mayor o igual 95% 80% - 94.9% < 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad en el trámite y pago de facturación.	**Numerador:** Total de facturas válidas y debidamente auditadas, pagadas al contratista dentro de los plazos establecidos por la ley y el contrato en el periodo evaluado. **Denominador:** Total de facturas válidas radicadas y aceptadas por la supervisión en el periodo evaluado.	89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago en el trámite y pago de facturación (LEY 1122 DE 2007 y Decreto 441 de 2022)	
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 de facturas válidas y debidamente auditadas, pagadas al contratista dentro de los plazos establecidos por la ley y el contrato en el periodo evaluado. **Denominador:** Total de facturas válidas radicadas y aceptadas por la supervisión en el periodo evaluado.
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 (Artículo 13, literal d, sobre flujo de recursos), Decreto 441 de 2022 (Acuerdos de Voluntades en Salud), Resolución 2335 de 2023 y Resolución 2284 de 2023 (Soportes de cobro y RIPS).
10. Meta, umbral o rango esperado	89% -80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

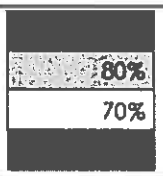
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	80% 70%

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

	gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	80% 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

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

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

9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023 y Resolución 2284 de 2023 (RIPS y soportes de cobro vigentes).
10. Meta, umbral o rango esperado	
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: deata.upres@policia.gov.co.
Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

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

FORMULARIO No. 18

FORMATO VISITA TÉCNICA

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

ITEM		CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO			
3	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
4	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
5	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO			
6	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
7	120	CUIDADO BASICO NEONATAL			
8	129	HOSPITALIZACION ADULTOS			
9	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA			
10	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			
11	202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
12	203	CIRUGIA GENERAL			
13	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
14	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
15	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			
16	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			
17	210	CIRUGIA ONCOLOGICA			
18	211	CIRUGIA ORAL			
19	212	CIRUGIA PEDIATRICA			
20	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
21	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA			
22	215	CIRUGIA UROLOGICA			
23	218	CIRUGIA ENDOVASCULAR NEUROLOGICA			
24	227	CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA			
25	231	CIRUGIA DE LA MANO			
26	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
27	233	CIRUGIA DERMATOLOGICA			
28	234	CIRUGIA DE TORAX			
29	235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			
30	245	NEUROCIRUGIA			
31	301	ANESTESIA			
32	302	CARDIOLOGIA			
33	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
34	304	CIRUGIA GENERAL			
35	306	CIRUGIA PEDIATRICA			
36	308	DERMATOLOGIA			
37	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
38	310	ENDOCRINOLOGIA			
39	316	GASTROENTEROLOGIA			
40	317	GENETICA			
41	320	GINECOBSTETRICIA			
42	321	HEMATOLOGIA			
43	323	INFECTOLOGIA			
44	326	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE			
45	327	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			
46	329	MEDICINA INTERNA			
47	330	NEFROLOGIA			
48	331	NEUMOLOGIA			
49	332	NEUROLOGIA			
50	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA			
51	340	OTORRINOLARINGOLOGIA			
52	342	PEDIATRIA			

53	348	REUMATOLOGIA			
54	354	TOXICOLOGIA			
55	355	UROLOGIA			
56	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
57	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			
58	362	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			
59	364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
60	366	CIRUGIA DE TORAX			
61	367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			
62	368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA			
63	369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			
64	372	CIRUGIA VASCULAR			
65	377	COLOPROCTOLOGIA			
66	383	MEDICINA NUCLEAR			
67	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
68	385	NEONATOLOGIA			
69	386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
70	387	NEUROCIRUGIA			
71	388	NEUROPEDIATRICA			
72	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA			
73	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA			
74	420	VACUNACION			
75	706	LABORATORIO CLINICO			
76	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO			
77	714	SERVICIO FARMACEUTICO			
78	715	MEDICINA NUCLEAR			
79	728	TERAPIA OCUPACIONAL			
80	729	TERAPIA RESPIRATORIA			
81	733	HEMODIALISIS			
82	739	FISIOTERAPIA			
83	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
84	742	DIAGNOSTICO VASCULAR			
85	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO			
86	744	IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			
87	745	IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
88	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			
89	747	PATOLOGIA			
90	1101	ATENCION DEL PARTO			
91	1102	URGENCIAS			
92	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
93		Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo			
94		Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información			
95		Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.			
96		Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.			
97		Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.			
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO					
98		LABORATORIO CLÍNICO			
99		CONSULTA EXTERNA			
100		SERVICIO DE URGENCIA			
101		SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN			
102		SERVICIO DE CIRUGIA			
103		SERVICIO DE UCI			
104		SERVICIO FARMACEUTICO			

105	SERVICIO HEMODINAMIA			
	SISTEMAS DE INFORMACIÓN			
106	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS			
	PROCESOS PRIORITARIOS			
107	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE			
108	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
109	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
110	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
111	CÓMITE DE INFECCIONES			

Expedida el día: _____

Atentamente,

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

_____
Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita

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:
Email: