942	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL				3.186.893,00
943	452301	COLONOSCOPIA TOTAL				1.426.001,50
944	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA				2.492.679,00
945	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA				2.046.670,50
946	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)				1.550.305,67
947	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				1.467.630,67
948	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.676.578,33
949	453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA				2.727.855,00
950	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA				2.378.912,00
951	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
952	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA				2.146.758,83
953	453307	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
954	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.011.113,00
955	454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.069.528,00
956	454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)				2.668.680,00
957	454208	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)				2.505.721,67
958	454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)				2.505.721,67
959	454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA				2.512.976,67
960	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.349.286,00
961	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.336.795,67
962	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA				1.983.690,17
963	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA				2.140.490,00
964	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.056.749,33
965	456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.125.996,33
966	456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.125.996,33
967	456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.393.212,33
968	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA				3.700.984,83
969	457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.322.637,00
970	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.002.252,17
971	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
972	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA				2.134.907,33
973	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.015.595,00
974	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.073.945,50
975	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
976	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				1.962.319,50
977	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
978	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA				2.218.747,33
979	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.852.357,33
980	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA				2.299.568,00
981	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
982	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.400.611,17
983	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.659.032,17
984	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.024.341,00
985	463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)				3.076.714,50
986	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA				2.216.371,00
987	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA				3.155.663,00
988	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA				2.322.194,00
989	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.031.587,00
990	466201	PLICATURA INTESTINAL (OPERACIÓN DE NOBLE)				3.038.278,00
991	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA				1.796.784,00
992	467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA				2.196.630,00
993	467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA				2.209.652,00
994	467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA				2.209.652,00
995	467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA				2.287.784,33

996	467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL				2.228.085,33
997	467906	REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA				2.569.162,33
998	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL				3.276.446,17
999	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA				1.787.563,00
1000	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA				1.929.823,50
1001	468022	DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO				2.365.397,33
1002	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA				2.254.821,50
1003	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA				2.218.035,67
1004	469402	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.136.240,33
1005	469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO				2.869.009,33
1006	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO				2.114.425,00
1007	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA				1.588.783,83
1008	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA USO DE TORRE DE VIDEO CONSULTA DE CONTROL POSTOPERATORIA POR ESPECIALISTA TRATANTE CANT 1	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	4.061.650,00
1009	480101	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL				2.730.041,00
1010	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL				933.121,50
1011	482501	BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA				1.160.532,50
1012	482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL				1.502.563,00
1013	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL				2.169.951,33
1014	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL				1.058.169,67
1015	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA				1.074.421,50
1016	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL				2.062.607,17
1017	485001	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA				3.234.802,33
1018	485002	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.438.500,33
1019	485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA				3.442.445,33
1020	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL				4.044.517,33
1021	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA				4.297.213,33
1022	485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.054.208,00
1023	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA				2.025.256,33
1024	487102	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA				1.808.810,33
1025	487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA				3.059.237,00
1026	487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA				3.082.956,00
1027	487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.				3.334.231,33
1028	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.054.909,00
1029	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.094.821,67
1030	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA				2.137.210,33
1031	487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR				6.934.404,67
1032	487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR				6.630.195,67
1033	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL				627.499,17
1034	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA				638.712,17
1035	488104	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA				534.182,00
1036	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA				1.620.667,00
1037	489101	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL				888.836,00
1038	489201	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL				1.090.586,00
1039	489302	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.516.367,00
1040	489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO				764.863,00
1041	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL				887.773,50
1042	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA				810.361,00
1043	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO				685.095,83
1044	492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL				638.078,50
1045	492301	BIOPSIA DE ANO				541.946,75
1046	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES				1.772.365,00
1047	494003	HEMORROIDOPEXIA				1.516.367,00
1048	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS				1.871.743,00
1049	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS				1.571.385,33
1050	494201	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES				1.516.367,00

1051	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES				2.020.884,00
1052	494401	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA				1.950.985,50
1053	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS				558.169,50
1054	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA				979.291,00
1055	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO				709.287,33
1056	497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)				2.729.707,67
1057	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR				3.183.513,00
1058	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL				3.107.003,00
1059	497303	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL				3.228.869,67
1060	497402	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL				2.949.906,00
1061	497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL				3.009.464,33
1062	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL				2.589.667,00
1063	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS				2.794.659,33
1064	497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA				3.203.235,00
1065	497509	PLASTIA DE ANO (ANOPLASTIA)				2.926.803,67
1066	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL				3.007.991,00
1067	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL				2.960.213,50
1068	499601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.152.000,00
1069	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO				1.897.590,00
1070	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	999.117,33
1071	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA				1.746.879,00
1072	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA				1.265.615,50
1073	502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.054.306,67
1074	502208	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA				3.747.557,67
1075	502210	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				3.675.299,33
1076	502212	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA				3.408.812,33
1077	502214	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.355.782,00
1078	502403	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA				3.622.195,67
1079	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA				2.083.912,83
1080	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA				2.363.322,67
1081	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA				2.805.680,33
1082	506106	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA				2.856.300,33
1083	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.535.275,00
1084	510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.898.628,33
1085	510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.437.560,67
1086	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.016.870,33
1087	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.033.982,00
1088	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)				2.940.626,67
1089	511501	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI				3.710.782,50
1090	511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA				2.258.993,33
1091	511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA				2.854.948,00
1092	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA				2.779.143,67
1093	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) USO DE TORRE DE VIDEO EQUIPOS Y DISPOSITIVOS TORRE DE LAPAROSCOPIA 890315 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL CANT 1	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN	6.882.854,50

					ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO!	
1094	512201	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA				2.924.676,50
1095	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA				4.108.459,67
1096	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA				2.916.922,00
1097	512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				4.049.595,67
1098	512602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				4.274.269,00
1099	513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA				4.512.075,00
1100	513202	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA LAPAROSCÓPICA				4.585.244,00
1101	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.185.000,00
1102	513602	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.812.475,67
1103	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				2.996.810,17
1104	514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				3.786.245,67
1105	514004	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA				851.496,00
1106	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				3.326.976,33
1107	514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				3.787.745,00
1108	516201	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA				4.679.177,67
1109	516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA				3.502.553,33
1110	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA				861.263,00
1111	517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA				3.578.183,50
1112	517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA				4.610.193,17
1113	517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA				6.011.657,00
1114	518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA				3.381.321,67
1115	518302	ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.546.378,67
1116	518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA				4.426.670,00
1117	518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA				3.536.876,50
1118	518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA				3.125.884,00
1119	518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA				4.533.944,00
1120	518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA				1.416.893,33
1121	519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA				614.636,00
1122	520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				2.186.515,67
1123	520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				2.304.811,33
1124	520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA				1.666.517,00
1125	520202	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				1.889.657,00
1126	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				1.973.656,33
1127	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				2.205.347,00
1128	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				2.367.351,33
1129	522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				3.874.042,33
1130	522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				3.613.280,00
1131	522203	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				4.256.389,00
1132	523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				2.992.446,00
1133	523102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.033.382,00
1134	523201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				3.288.253,33
1135	523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA				2.349.593,67
1136	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA				2.113.043,67
1137	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA				3.004.737,00
1138	524101	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO				2.746.234,00
1139	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.035.605,00
1140	524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.153.570,67
1141	525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA				3.417.759,00
1142	525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.973.568,67
1143	525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA				3.417.759,00
1144	525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.758.011,00
1145	525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA				4.154.133,67
1146	525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.136.486,00
1147	525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA				3.467.222,67
1148	525206	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA				3.999.824,67
1149	525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA				4.092.378,33
1150	525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.324.145,33
1151	526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				3.195.275,33
1152	526102	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.331.394,67
1153	527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				4.163.944,33

1154	527102	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				5.025.583,67
1155	527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA				4.163.944,33
1156	527202	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.555.771,67
1157	529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA				3.550.467,00
1158	529504	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.572.874,33
1159	529603	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA				3.687.073,00
1160	529605	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA				3.666.068,00
1161	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA				3.677.358,67
1162	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.687.073,00
1163	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA				3.677.358,67
1164	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.688.173,67
1165	529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA				4.457.460,50
1166	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA				1.571.943,17
1167	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.966.018,33
1168	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA				1.873.012,33
1169	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.653.529,33
1170	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.933.092,67
1171	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.740.769,33
1172	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.015.491,33
1173	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA				1.858.322,33
1174	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.952.599,33
1175	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA				1.707.487,17
1176	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.024.114,67
1177	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA				1.716.282,33
1178	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.983.769,67
1179	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.104.232,67
1180	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.803.967,67
1181	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.882.622,00
1182	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA				1.913.111,33
1183	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.033.993,00
1184	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA				1.308.555,00
1185	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				1.383.362,33
1186	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				1.261.597,00
1187	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.401.362,33
1188	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.267.950,33
1189	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.455.713,33
1190	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA				2.210.221,67
1191	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.225.085,67
1192	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA				2.311.219,00
1193	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA				1.079.251,67
1194	535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.352.876,00
1195	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.020.030,33
1196	535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				908.778,00
1197	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA				1.728.787,67
1198	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA				1.673.592,67
1199	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA				1.674.022,67
1200	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.672.077,67
1201	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.760.903,33
1202	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				1.752.353,67
1203	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.762.824,33
1204	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VÍA ABIERTA				1.368.605,00
1205	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA				3.144.769,50
1206	537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.570.770,00
1207	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA				3.414.344,67
1208	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA				4.437.143,67
1209	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.437.143,67
1210	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA				3.414.344,67
1211	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA				4.456.638,33
1212	537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA				4.437.143,67
1213	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.788.813,00
1214	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.214.186,33

1215	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.757.979,67
1216	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA				1.840.105,33
1217	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.057.045,67
1218	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				519.056,17
1219	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA				1.182.188,67
1220	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				532.279,00
1221	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA				1.842.211,67
1222	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA				1.977.344,33
1223	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) USO DE TORRE DE VIDEO	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	3.958.050,50
1224	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA				1.748.446,00
1225	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	•COMPLICACIONES CX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.925.307,25
1226	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA				3.792.744,67
1227	541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA				4.184.520,67
1228	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA				4.153.504,00
1229	541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA				4.209.342,67
1230	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA				2.111.967,17
1231	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA				1.609.560,50
1232	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA				2.162.016,00
1233	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA				1.505.464,50
1234	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA				1.736.032,33
1235	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA				1.367.590,00
1236	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA				1.044.720,67
1237	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				538.517,00
1238	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA				557.654,00
1239	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.144.290,33
1240	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA				1.686.774,67
1241	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.863.021,67
1242	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA				1.935.164,33
1243	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA				349.849,50
1244	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA				352.841,50
1245	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA				85.622,00
1246	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				589.799,00
1247	543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				589.962,00
1248	543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				533.864,00
1249	543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				533.864,00
1250	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA				1.843.486,83
1251	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.153.086,00
1252	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA				1.876.998,17
1253	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.278.849,33
1254	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA				2.058.129,83
1255	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA				2.460.913,00
1256	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)				1.865.294,75
1257	547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO				3.383.434,33
1258	547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS				3.442.922,67

1259	547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL				3.571.735,33
1260	547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL				3.329.879,00
1261	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA				2.946.340,50
1262	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA				1.869.683,83
1263	547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) USO DE TORRE DE VIDEO 890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL CANT 1	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	5.052.674,50
1264	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA				2.579.368,50
1265	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.916.922,00
1266	547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA				2.784.080,00
1267	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATÉTER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.174.133,00
1268	549005	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATÉTER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.918.692,00
1269	549006	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATÉTER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO) RUPTURA •Para 48 horas el 85% del valor de la Terapia	2.062.212,25
1270	549007	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• NO INCLUYE CATÉTER • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.021.102,50
1271	549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• HOSPITALIZACION • BANCO DE SANGRE • PROCEDIMIENTOS • ESTUDIOS ADICIONALES ,POSIBLES COMPLICACIONES • U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.319.115,50
1272	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• HOSPITALIZACION • BANCO DE SANGRE • PROCEDIMIENTOS • ESTUDIOS ADICIONALES ,POSIBLES COMPLICACIONES • U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.789.979,50
1273	549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• COMPLICACIONESQX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.834.503,00
1274	549801	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL	PAQUETE	VALOR DE 1 SESION	• SE EXCLUYE GASTOS POR TRANSPORTE PARA PACINTES Y ACOMPAÑANTE, PARA ASISTIR A TERAPIAS DE HEMODIALISIS. • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	251.841,75
1275	549802	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	PAQUETE	VALOR DE 1 SESION	• SE EXCLUYE GASTOS POR TRANSPORTE PARA PACINTES Y ACOMPAÑANTE, PARA	316.200,00

					ASISTIR A TERAPIAS DE HEMODIALISIS. • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	
1276	550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA				1.658.693,50
1277	550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA				2.687.845,00
1278	550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA				3.231.560,00
1279	550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.406.703,17
1280	550203	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.648.878,67
1281	551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA				3.103.037,33
1282	551202	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA				3.348.483,00
1283	551203	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA				2.893.739,33
1284	552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.076.774,00
1285	552201	PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA				1.067.597,00
1286	552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.068.174,67
1287	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA				1.034.806,67
1288	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA				1.929.487,00
1289	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA				1.800.869,00
1290	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA				1.831.564,00
1291	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA				2.192.137,00
1292	552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA				2.509.563,00
1293	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA				1.955.072,33
1294	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA				1.956.420,33
1295	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA				1.969.345,00
1296	553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA				2.904.678,17
1297	553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA				3.390.701,83
1298	553106	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA				3.267.664,00
1299	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA				3.340.630,67
1300	554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA				4.370.494,67
1301	554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA				3.291.353,00
1302	554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				3.058.766,50
1303	555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA				3.442.913,50
1304	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)				3.231.963,00
1305	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA				3.656.774,33
1306	555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA				3.407.086,83
1307	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMÍA SIMPLE) POR LUMBOTOMÍA				3.224.442,67
1308	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMÍA SIMPLE) POR LAPAROTOMÍA				3.608.218,67
1309	555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA				4.406.286,00
1310	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				4.026.967,17
1311	557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA				3.063.809,00
1312	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA				3.369.735,00
1313	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA				2.070.427,17
1314	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA				2.569.162,33
1315	558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.164.355,33
1316	558301	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA				3.360.864,50
1317	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA				3.628.420,67
1318	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.594.054,00
1319	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.130.193,67
1320	558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA				3.358.807,50
1321	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMÍA O ANTEROGRADA)				4.411.163,67
1322	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				4.375.723,00
1323	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)				3.597.583,67
1324	558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA				2.387.951,00
1325	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA				1.971.472,83
1326	559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ	1.434.109,67

					ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	
1327	559301	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.192.555,75
1328	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA				2.800.300,33
1329	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA				2.386.893,17
1330	562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)				2.852.259,33
1331	563102	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.450.195,50
1332	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.402.929,00
1333	563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA				1.924.688,67
1334	563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA				1.929.868,33
1335	563321	BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA				1.929.868,33
1336	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA				1.787.110,00
1337	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL				1.516.350,83
1338	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO				1.470.015,00
1339	564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA				3.147.730,33
1340	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA				3.577.676,33
1341	564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL				3.112.994,00
1342	564121	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.342.871,33
1343	564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA				3.107.128,67
1344	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA				3.565.955,67
1345	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA				4.514.754,67
1346	565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA				4.595.739,33
1347	565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]				4.250.305,83
1348	566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA				3.282.991,00
1349	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.579.334,33
1350	567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA				3.703.766,17
1351	567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.240.190,00
1352	567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA				3.649.718,00
1353	567404	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA				3.242.041,33
1354	568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA				1.772.325,67
1355	568202	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA				1.833.324,33
1356	568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA				3.525.210,00
1357	568403	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA				3.028.465,17
1358	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA				3.360.091,50
1359	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA				3.624.881,67
1360	568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA				3.190.895,33
1361	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE				2.032.010,17
1362	568906	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA				4.302.628,67
1363	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL				1.763.305,83
1364	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.167.894,67
1365	569101	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA				1.901.182,67
1366	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA				2.350.650,67
1367	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA				1.332.677,50
1368	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA				2.580.988,00
1369	570502	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.396.333,33
1370	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.470.525,50
1371	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN				3.148.232,67

1372	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA				1.853.463,00
1373	571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				1.962.435,67
1374	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.211.345,67
1375	571201	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.211.345,67
1376	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA				2.182.073,33
1377	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				1.870.355,00
1378	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA				1.187.433,67
1379	573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO				1.187.433,67
1380	573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO				1.183.367,33
1381	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.257.492,50
1382	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.506.428,25
1383	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.466.433,00
1384	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.220.954,00
1385	573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.136.687,33
1386	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA				1.792.289,67
1387	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA				1.790.178,00
1388	574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL				3.182.318,50
1389	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				2.609.410,50
1390	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL				3.022.910,33
1391	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.382.493,67
1392	575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA				3.109.770,67
1393	575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA				3.102.299,33
1394	575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA				3.119.327,67
1395	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.849.116,67
1396	575206	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.936.826,33
1397	576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA				3.276.092,17
1398	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA				2.692.882,00
1399	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL				3.096.655,00
1400	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL				3.092.438,67
1401	577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA				3.464.699,00
1402	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA				3.877.618,67
1403	577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA				3.113.313,00
1404	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA				3.486.430,33
1405	577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA				3.970.892,00
1406	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA				4.395.175,00
1407	577311	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA				4.328.995,33
1408	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.253.983,67
1409	577313	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA				4.072.661,33
1410	577314	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.262.172,67
1411	577315	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA				3.741.099,33
1412	577316	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACÍON URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA				4.284.260,67
1413	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA				1.616.768,33
1414	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA				1.801.579,67
1415	578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA				3.203.484,00

1416	578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.433.460,33
1417	578305	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA				3.180.915,67
1418	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL				3.121.065,00
1419	578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)				3.197.796,67
1420	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL				3.274.393,50
1421	578601	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL				3.128.274,25
1422	578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON				4.330.197,50
1423	578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON				4.330.197,50
1424	578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA				4.296.123,83
1425	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)				3.220.816,33
1426	579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA				3.236.847,00
1427	579102	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA				3.343.251,00
1428	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)				41.489,00
1429	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)				40.029,00
1430	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA				95.655,17
1431	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA				3.313.357,50
1432	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.618.870,00
1433	580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN				2.206.599,50
1434	580101	URETROSTOMÍA				1.774.242,33
1435	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL				1.901.900,33
1436	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA				897.568,67
1437	582101	URETROSCOPIA PERINEAL				1.232.082,33
1438	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA				1.242.778,33
1439	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA				1.357.476,00
1440	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA				1.746.775,00
1441	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA				2.012.085,67
1442	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES				2.291.583,17
1443	583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA				2.731.106,67
1444	583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL				1.833.078,83
1445	583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA				2.659.546,33
1446	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL				1.539.661,33
1447	583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA				2.488.437,00
1448	583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA				3.517.636,50
1449	584101	URETRORRAFIA FEMENINA				2.026.515,50
1450	584102	URETRORRAFIA PENEANA				2.026.515,50
1451	584103	URETRORRAFIA PERINEAL				2.026.515,50
1452	584201	CIERRE DE URETROSTOMÍA				1.223.289,00
1453	584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL				2.730.101,50
1454	584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL				3.184.811,00
1455	584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA				2.963.937,83
1456	584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL				2.913.156,83
1457	584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS				4.165.422,67
1458	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA				3.269.921,50
1459	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)				3.494.140,17
1460	584603	URETROPLASTIA PERINEAL				3.115.340,67
1461	584701	MEATOPLASTIA URETRAL				908.682,00
1462	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL				3.073.910,33
1463	585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA				898.181,33
1464	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA				1.255.360,00
1465	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA				1.547.792,83
1466	586201	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL				862.184,50
1467	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO				862.732,50
1468	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA				2.079.388,50
1469	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA				1.822.036,17
1470	589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL				900.603,00
1471	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS				1.861.036,67
1472	589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL				944.826,00
1473	590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA				2.474.801,33
1474	590111	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA				2.606.366,33
1475	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER				2.795.026,50
1476	590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES (URETEROLISIS) O (PIELOURETEROLISIS)				3.062.153,67
1477	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA				3.073.125,33
1478	590401	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL				2.599.417,50
1479	590501	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL				1.617.682,25
1480	591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS				1.890.602,33
1481	592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA				3.302.688,17

1482	592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA				3.728.926,67
1483	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.007.991,00
1484	592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	• ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	3.625.483,00
1485	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA				3.131.035,67
1486	592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DEL CIRUJANO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS E INSUMOS BASICOS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	• ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	3.529.448,25
1487	592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA				2.717.119,33
1488	592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA				2.977.519,33
1489	592203	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA				2.703.545,67
1490	593101	PLICATURA URETRAL				3.381.488,00
1491	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA				2.903.709,50
1492	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)				2.262.586,17
1493	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL				2.591.993,67
1494	597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA				1.836.550,67
1495	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA				3.396.253,33
1496	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN				3.118.241,33
1497	597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL				2.727.588,33
1498	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL				2.966.649,67
1499	597990	REPARACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO				3.295.061,17
1500	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOSMEDICAMENTOSEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROSERVICIONOINCLUIDOENITEMSDEINCLUSIONESSEFACTURARAADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO)	1.602.271,75
1501	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA				2.221.470,00
1502	600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA				1.752.697,67
1503	600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA				1.772.970,00
1504	600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA				2.739.415,00
1505	600202	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA				2.955.343,67
1506	600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA				2.503.253,33
1507	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.112.221,33
1508	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL				934.386,33
1509	601103	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL				1.293.740,67
1510	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL				1.567.494,33
1511	601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA				1.706.436,50
1512	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL				388.479,33
1513	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA				1.722.581,00
1514	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO •	4.708.711,50

				MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOSMAEDICAMENTOSEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROSERVICIONOINCLUIDOENITEMSOEINCLUSIONESSEFACTURARAADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO)	
1515	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO A LUCILAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOSMAEDICAMENTOSEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROSERVICIOMOINCLUIDOENITEMSOEINCLUSIONESSEFACTURARAADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO)	3.229.623,67
1516	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR				3.783.828,33
1517	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				4.034.971,33
1518	605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA (PROSTATECTOMÍA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMÍA)				4.120.662,67
1519	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				3.054.208,00
1520	605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN				3.638.889,17
1521	607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL (VESICULOTOMÍA)				3.493.897,33
1522	607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA				3.307.369,50
1523	607311	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				3.606.982,33
1524	607312	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				4.130.545,67
1525	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA				2.203.521,00
1526	610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS				1.158.791,67
1527	611101	BIOPSIA DE ESCROTO				521.141,50
1528	611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS				1.586.478,50
1529	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE (HIDROCELECTOMÍA) DE TÚNICA VAGINALIS				2.162.128,75
1530	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO				746.217,00
1531	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL				743.250,00
1532	613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO				2.307.060,67
1533	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO				2.692.886,00
1534	613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO				3.348.936,50
1535	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS				736.284,50
1536	614201	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO				1.781.105,50
1537	614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR				3.499.980,83
1538	619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)				1.379.638,00
1539	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS				1.983.708,17
1540	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN				897.568,67
1541	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO				1.439.375,50
1542	621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VÍA PERCUTÁNEA CON AGUJA				1.563.703,25
1543	621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA				1.501.825,75
1544	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR				2.017.057,25
1545	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)				2.096.058,17
1546	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO (ORQUIECTOMÍA)				2.146.001,83
1547	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.174.770,00
1548	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.253.619,67
1549	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO				2.774.489,33
1550	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA				1.768.275,00
1551	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA				2.650.241,67
1552	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.351.582,67
1553	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA				3.450.238,00
1554	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO				1.827.768,25
1555	627101	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR				1.581.758,25
1556	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO				1.886.995,75
1557	630101	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO				1.154.198,00
1558	630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.499.743,75
1559	630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE				1.154.198,00
1560	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL				2.008.909,25
1561	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA				2.093.004,50
1562	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA				2.090.086,83
1563	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL				2.004.739,83
1564	631302	DRENAJE DE LÍQUIDO (HIDROCELECTOMÍA) DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.455.663,50
1565	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO				1.998.081,25
1566	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.886.995,75
1567	634001	EPIDIDIMECTOMÍA				1.835.159,25

1568	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO				1.989.451,25
1569	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE				1.846.259,50
1570	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO				899.265,50
1571	637301	VASECTOMÍA				900.184,50
1572	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA				3.529.564,50
1573	638301	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA				3.340.880,75
1574	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA				1.758.565,17
1575	639202	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO				1.724.702,67
1576	639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO				1.139.146,50
1577	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO				1.884.071,75
1578	640001	CIRCUNCISIÓN				1.306.603,00
1579	641101	BIOPSIA DE PENE				724.340,00
1580	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE				713.480,00
1581	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE				1.120.508,50
1582	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA				4.073.281,25
1583	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO				2.974.794,33
1584	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO				3.610.555,00
1585	644904	LIBERACIÓN DE CORDEE				1.611.425,75
1586	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE				588.613,50
1587	646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE				3.488.323,00
1588	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO				1.568.673,75
1589	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS				1.781.767,75
1590	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO				2.712.678,00
1591	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO				1.218.979,67
1592	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.683.416,00
1593	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA				2.002.422,33
1594	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.968.072,33
1595	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.710.457,50
1596	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.769.356,00
1597	652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.777.607,33
1598	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				2.086.646,17
1599	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA				1.959.011,33
1600	652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.817.522,33
1601	652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				1.850.064,33
1602	652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL				1.924.048,67
1603	652410	OFOROSTOMIA				1.742.575,67
1604	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA				1.618.675,17
1605	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA				2.411.923,00
1606	652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL				1.921.301,00
1607	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA				2.861.820,33
1608	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA				2.730.948,67
1609	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				2.063.708,83
1610	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.973.486,33
1611	653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL				1.762.824,33
1612	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.677.736,50
1613	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.108.368,00
1614	655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL				1.815.087,33
1615	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA				1.759.225,67
1616	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				1.841.774,00
1617	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.710.302,17
1618	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.797.457,33
1619	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.682.741,17
1620	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				1.847.814,00
1621	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				1.807.443,00
1622	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				2.021.823,33
1623	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				3.027.537,67
1624	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				1.855.375,00
1625	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				1.962.908,50
1626	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA				1.422.790,67
1627	662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL				1.293.268,00
1628	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA				1.466.268,00
1629	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.209.941,50
1630	662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL				1.308.778,67
1631	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA				1.478.319,33
1632	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA				1.401.229,83

1633	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA				2.016.254,00
1634	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL				1.572.029,67
1635	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA				1.496.206,17
1636	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA				1.665.034,67
1637	665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL				1.606.964,67
1638	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				1.442.755,50
1639	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL				1.452.569,50
1640	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA				1.994.043,67
1641	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				2.868.427,33
1642	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				3.125.924,67
1643	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				2.964.142,00
1644	667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA				2.987.527,00
1645	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA				3.008.171,67
1646	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA				2.977.902,33
1647	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA				2.906.964,67
1648	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.693.033,17
1649	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.142.015,67
1650	669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL				2.011.899,67
1651	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA				1.715.857,83
1652	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				2.165.717,67
1653	669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL				1.836.564,00
1654	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)				2.727.198,67
1655	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA				2.781.326,67
1656	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO				541.850,83
1657	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL				543.710,17
1658	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES Y/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	997.070,00
1659	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO (CÉRVIX)				545.399,50
1660	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO				790.026,67
1661	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO				361.595,50
1662	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA				842.005,00
1663	674003	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA				892.735,67
1664	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL				999.067,67
1665	674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA				1.022.085,33
1666	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL				1.025.367,33
1667	674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				823.170,33
1668	674511	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				718.207,00
1669	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CANT 1	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.451.961,33
1670	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				1.026.195,33
1671	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL				1.330.117,67
1672	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX) VÍA VAGINAL				1.114.446,00
1673	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA				950.990,33
1674	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.114.124,00
1675	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO				1.140.264,00
1676	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA				1.782.537,33
1677	680101	HISTEROTOMÍA				1.893.386,67
1678	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA				1.917.412,00

1679	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA				1.978.139,33
1680	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO				1.041.015,83
1681	681201	HISTEROSCOPIA				953.355,00
1682	682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.654.106,83
1683	682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA				3.174.358,67
1684	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA				2.689.321,67
1685	682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				1.837.316,33
1686	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA				1.897.339,33
1687	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO				596.425,33
1688	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA				2.888.628,50
1689	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL				2.931.807,17
1690	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA				3.268.415,50
1691	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA				2.923.313,00
1692	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA				2.985.083,17
1693	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA				3.529.234,67
1694	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA				2.979.973,50
1695	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA				3.087.755,17
1696	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA				3.568.719,00
1697	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA				3.179.294,67
1698	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA				3.634.887,00
1699	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL				3.132.461,50
1700	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				3.660.692,00
1701	686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA				3.660.148,00
1702	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL				3.649.029,33
1703	688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA				3.185.347,83
1704	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO				677.665,25
1705	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA				1.423.274,67
1706	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA				851.496,00
1707	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA				1.991.931,17
1708	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA				2.444.269,00
1709	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA				1.596.836,50
1710	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA				1.654.189,00
1711	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA				1.392.614,33
1712	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA				1.863.389,00
1713	692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL				1.775.328,00
1714	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA				2.046.232,67
1715	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA				1.714.164,50
1716	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA				2.329.739,67
1717	694901	HISTEROPLASTIA (OPERACIÓN DE STRASMAN) POR LAPAROTOMÍA				3.526.761,33
1718	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)				125.899,17
1719	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA				595.279,67
1720	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA				1.025.334,67
1721	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO				614.312,00
1722	699102	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX				66.976,00
1723	699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA				595.638,00
1724	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMP	637.275,00

					ONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	
1725	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL				535.499,83
1726	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL				587.593,00
1727	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]				78.373,67
1728	701204	COLPOTOMÍA				570.749,50
1729	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL				1.048.139,33
1730	701430	VAGINOPERINEOTOMÍA				899.454,33
1731	702101	VAGINOSCOPIA				467.986,67
1732	702203	COLPOSCOPIA				488.698,33
1733	702401	BIOPSIA DE VAGINA				534.551,83
1734	703101	HIMENECTOMÍA				548.595,83
1735	703102	HIMENOTOMÍA				589.905,00
1736	703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL				1.375.553,33
1737	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL				1.122.903,50
1738	703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA				1.653.589,67
1739	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL				3.012.745,67
1740	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL				3.023.456,00
1741	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]				1.669.307,83
1742	704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA				3.325.696,67
1743	704202	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA				4.011.680,33
1744	704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL				3.366.918,33
1745	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE				1.284.403,67
1746	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR				1.378.920,67
1747	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR				1.657.390,17
1748	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE				1.998.753,83
1749	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO				2.062.276,83
1750	706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA				3.005.708,33
1751	706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL				3.295.470,17
1752	706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL				3.657.791,00
1753	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA				3.567.163,33
1754	706105	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				3.295.592,00
1755	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)				932.194,67
1756	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)				1.535.927,00
1757	707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL				3.184.893,67
1758	707301	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL				3.214.516,33
1759	707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA				3.351.785,00
1760	707502	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALVÍA LAPAROSCÓPICA				3.213.056,67
1761	707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL				3.207.718,00
1762	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA				2.936.077,50
1763	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL				2.857.474,17
1764	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA				3.209.734,67
1765	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA				990.304,33
1766	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SININCISIÓN				547.053,17
1767	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VÁGINA CON INCISIÓN				577.939,00
1768	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA				1.173.815,00
1769	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA				526.415,33
1770	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE				1.221.420,00
1771	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE				1.202.838,67
1772	711001	VULVOSCOPIA				428.067,50
1773	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA				533.023,17
1774	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS				535.167,83
1775	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN				535.478,17
1776	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				1.176.815,00
1777	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				456.656,33
1778	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN				672.005,67
1779	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN				1.022.513,33
1780	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE				1.364.886,00
1781	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ				978.920,33
1782	713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL				712.646,00
1783	714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS				1.008.018,00
1784	714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS				1.008.018,00
1785	715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL				2.862.289,67
1786	715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL				2.890.310,33

1787	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL				2.862.073,67
1788	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL				2.889.769,33
1789	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL				3.703.750,00
1790	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL				3.727.650,33
1791	715007	VULVECTOMÍA RADICAL				3.794.332,33
1792	717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA				2.060.754,33
1793	717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ				2.051.688,00
1794	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL				718.207,00
1795	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ				1.522.681,00
1796	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)				963.213,67
1797	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN				605.691,33
1798	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN				562.594,83
1799	721003	PARTO INSTRUMENTADO				1.777.607,33
1800	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION				1.859.790,67
1801	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA				1.702.832,25
1802	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE				1.750.209,50
1803	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE				1.763.832,50
1804	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO				1.847.539,00
1805	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL				1.628.021,00
1806	740002	CESÁREA CORPORAL				1.947.868,33
1807	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL				1.971.400,00
1808	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA				1.948.955,33
1809	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA				2.076.648,00
1810	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE				819.822,00
1811	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO				728.659,33
1812	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE				672.894,00
1813	750302	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO				710.978,00
1814	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.028.847,50
1815	751201	AMNIOREDUCCIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.789.163,50
1816	751202	AMNIOINFUSIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.072.611,25
1817	753601	CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	1.721.492,00
1818	753702	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION 882840 ECOGRAFIA DOPPLER COMO	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMP	4.608.000,00

				GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CANT 1 890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS CANT 1	ONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	
1819	753733	PUNCIÓN FETAL	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION 881840 ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOIN CLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMP ONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.547.500,00
1820	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO				537.817,50
1821	756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA				851.496,00
1822	756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL				997.989,00
1823	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL				851.496,00
1824	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL				1.739.340,33
1825	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA				716.165,67
1826	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN				544.749,50
1827	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)				720.933,50
1828	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO				1.709.821,50
1829	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO				1.722.320,33
1830	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO				1.840.700,67
1831	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)				861.145,67
1832	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)				980.010,00
1833	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA				2.047.608,83
1834	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA				704.567,00
1835	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ				1.947.757,83
1836	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ				2.059.284,17
1837	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)				859.317,67
1838	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)				891.141,67
1839	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)				753.799,33
1840	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)				855.357,67
1841	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS				1.708.218,33
1842	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR				2.131.540,17
1843	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL				2.106.440,50
1844	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA				2.485.719,00
1845	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.530.102,50
1846	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA				1.528.687,17
1847	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)				1.250.060,00
1848	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA				1.501.910,17
1849	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA				2.063.584,83
1850	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.287.279,00
1851	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA				2.167.671,83
1852	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.326.473,00
1853	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA				2.237.910,67
1854	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.357.486,67
1855	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.940.224,33
1856	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.052.586,67
1857	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.915.409,67

1858	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA				2.019.285,33
1859	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA				3.157.605,83
1860	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA				3.095.888,00
1861	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA				3.269.832,00
1862	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA				3.092.101,00
1863	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA				3.259.049,67
1864	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA				3.089.937,67
1865	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA				3.096.830,67
1866	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA				3.466.897,33
1867	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA				3.637.266,00
1868	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR				3.366.514,33
1869	772516	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR				4.001.548,67
1870	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				2.906.656,00
1871	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.349.634,33
1872	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA				3.349.634,33
1873	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA				3.335.409,33
1874	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.089.221,67
1875	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.348.798,33
1876	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.116.909,33
1877	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA				3.318.447,67
1878	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.067.172,33
1879	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ				3.098.359,00
1880	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN				3.323.708,00
1881	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN				3.312.221,33
1882	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN				3.187.394,33
1883	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN				3.421.467,67
1884	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN				3.427.736,67
1885	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA				3.414.944,33
1886	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA				3.414.944,33
1887	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ				3.414.944,33
1888	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ				3.414.944,33
1889	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA				1.620.529,83
1890	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA				1.800.033,00
1891	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA				1.613.361,83
1892	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA				1.828.683,33
1893	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN				1.692.896,83
1894	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN				1.848.481,00
1895	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA				1.697.586,50
1896	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA				1.889.295,00
1897	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA				1.051.049,00
1898	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA				1.272.888,33
1899	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN				1.068.974,67
1900	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN				1.202.113,33
1901	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA				3.785.518,00
1902	772912	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA				3.790.983,67
1903	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS				3.766.431,33
1904	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS				3.762.061,67
1905	772933	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1906	772934	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1907	772935	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1908	772936	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1909	772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.843.433,50
1910	772938	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1911	772939	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1912	772940	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1913	772941	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00

1914	772942	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.930.514,00
1915	772943	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				2.930.514,00
1916	772944	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				3.429.170,00
1917	772945	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1918	772946	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1919	772947	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1920	772948	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1921	772949	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1922	772950	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS				3.429.170,00
1923	772951	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA VERTEBRAL				3.445.052,00
1924	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL				3.646.033,00
1925	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL				3.646.033,00
1926	773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA				3.392.435,67
1927	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA				3.414.088,00
1928	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA				697.299,67
1929	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA				810.293,33
1930	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORAAIOS DE ESPECIALISTA HONORAAIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRAAÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	877.856,50
1931	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.606.797,00
1932	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.867.531,33
1933	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.909.345,00
1934	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.878.512,33
1935	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.729.660,00
1936	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.022,33
1937	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.022,33
1938	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA				1.893.368,33
1939	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)				1.412.344,33
1940	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA				892.047,00
1941	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA				2.430.037,00
1942	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA				1.108.805,50
1943	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA				2.430.037,00
1944	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO				1.530.543,17
1945	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO				1.818.854,00
1946	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO				2.067.799,67
1947	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO				1.942.644,33
1948	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO				1.574.421,50
1949	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO				2.067.799,67
1950	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS				1.346.689,33
1951	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR				1.715.939,67
1952	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.375.864,00
1953	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR				2.307.014,83
1954	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA				1.202.566,00
1955	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA				1.456.336,33
1956	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ				1.572.549,83
1957	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ				2.067.799,67
1958	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS				1.591.972,83
1959	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS				1.375.230,33
1960	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO				1.173.745,33
1961	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				1.172.747,00
1962	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				2.619.789,50

1963	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS				1.933.549,33
1964	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS				3.618.751,00
1965	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA				3.547.980,33
1966	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL				3.242.393,00
1967	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL				3.170.699,33
1968	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA				3.547.980,33
1969	776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1970	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL				3.510.399,33
1971	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS				3.547.980,33
1972	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS				3.460.297,67
1973	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL				3.562.713,33
1974	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				3.547.980,33
1975	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				3.562.713,33
1976	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1977	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				3.547.980,33
1978	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				3.562.713,33
1979	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1980	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA				3.562.713,33
1981	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA				3.618.163,33
1982	776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1983	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.460.297,67
1984	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.553.994,00
1985	776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.553.994,00
1986	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.460.297,67
1987	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.553.994,00
1988	776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.553.994,00
1989	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				3.562.713,33
1990	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				3.562.713,33
1991	776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1992	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				3.562.713,33
1993	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				3.562.713,33

1994	776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA				3.562.713,33
1995	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.251.760,00
1996	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.209.022,33
1997	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.553.994,00
1998	776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.553.994,00
1999	776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR				3.526.520,67
2000	776968	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.533.184,00
2001	776969	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.519.712,67
2002	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2003	776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2004	776972	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2005	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2006	776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2007	776975	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2008	776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2009	776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2010	776978	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2011	776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.470.918,33
2012	776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.628.951,67
2013	776981	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2014	776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.470.918,33
2015	776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2016	776984	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2017	776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2018	776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2019	776987	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2020	776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA				3.466.424,67
2021	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA				3.470.918,33

2022	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA				3.470.918,33
2023	776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA				3.466.424,67
2024	776992	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA				3.470.918,33
2025	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNÓN				1.873.782,00
2026	777301	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RADIO O CÚBITO				1.755.200,50
2027	777801	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO				1.182.316,00
2028	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO				311.506,00
2029	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA				1.664.837,33
2030	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA				1.254.935,50
2031	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL				1.567.801,17
2032	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO				1.951.067,17
2033	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)				1.948.555,17
2034	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO				1.500.521,50
2035	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO				1.506.474,17
2036	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON				1.501.413,83
2037	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO				1.520.121,17
2038	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR				2.561.952,67
2039	778601	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA				1.693.841,50
2040	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)				2.113.244,33
2041	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)				2.055.934,00
2042	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ				1.989.476,17
2043	778801	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS)				1.606.739,25
2044	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)				1.457.086,17
2045	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)				1.574.058,67
2046	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS				1.873.084,17
2047	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA				3.510.972,33
2048	778923	HEMIPELVECTOMÍA				3.223.483,17
2049	778956	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR				3.445.052,00
2050	778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL				4.778.554,33
2051	778962	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA				4.791.712,67
2052	778963	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA				4.791.712,67
2053	778965	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL				4.791.712,67
2054	778966	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL				4.745.870,00
2055	778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR				3.445.052,00
2056	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO				1.758.151,00
2057	779802	ASTRAGALECTOMÍA				1.966.373,17
2058	779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR				3.987.832,00
2059	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR				3.987.832,00
2060	779945	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL				3.987.832,00
2061	779946	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL				3.987.832,00
2062	779947	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR				3.987.832,00
2063	779948	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR				3.987.832,00
2064	779951	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO				5.047.342,67
2065	779952	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO				5.022.490,33
2066	779953	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA UN SEGMENTO				5.047.342,67
2067	779954	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MÁS DE UN SEGMENTO				5.047.342,67
2068	779955	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO				5.047.342,67
2069	779956	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO				5.047.342,67
2070	779959	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO				5.047.342,67
2071	779960	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO				5.047.342,67
2072	779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO				5.047.342,67
2073	779962	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO				5.047.342,67
2074	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA				1.525.208,67

2075	780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA				2.030.611,67
2076	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO				2.556.098,00
2077	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO				2.507.517,50
2078	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR				2.765.261,50
2079	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR				3.041.240,00
2080	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ				2.789.875,50
2081	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA				2.814.526,50
2082	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA				3.048.934,33
2083	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ				3.094.306,00
2084	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ				3.049.512,67
2085	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS				1.590.818,00
2086	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO				1.810.889,67
2087	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)				1.786.377,67
2088	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA				1.915.224,67
2089	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA				2.077.066,00
2090	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE				1.830.768,33
2091	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS				2.584.880,33
2092	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.917.415,33
2093	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.871.734,00
2094	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO				1.704.964,00
2095	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO				1.929.113,67
2096	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO				1.674.933,67
2097	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO				1.695.030,00
2098	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA				1.698.677,33
2099	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO				1.686.658,33
2100	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR				1.696.895,33
2101	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO				1.700.430,33
2102	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)				2.529.494,83
2103	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA				1.700.430,33
2104	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ				1.681.557,33
2105	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ				1.713.937,00
2106	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE				1.701.871,00
2107	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL				2.493.890,33
2108	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE				1.679.446,00
2109	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)				1.649.006,67
2110	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO				1.604.310,00
2111	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE				1.656.442,33
2112	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR				1.772.475,00
2113	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL				1.778.787,00
2114	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				1.968.361,83
2115	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO				2.067.820,00
2116	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO				1.928.006,83
2117	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO				2.033.540,00
2118	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				2.030.640,17
2119	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				2.155.395,67
2120	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				2.587.804,67
2121	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ				1.921.862,83
2122	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ				1.967.694,83
2123	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ				1.986.127,83
2124	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ				2.106.194,33

2125	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				2.763.538,33
2126	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)				2.805.647,67
2127	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)				1.528.412,50
2128	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)				1.114.444,33
2129	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA				3.170.053,33
2130	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				4.018.178,00
2131	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				3.872.000,33
2132	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				3.327.106,67
2133	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				3.842.472,33
2134	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				2.982.339,33
2135	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA				3.823.155,67
2136	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)				3.013.414,00
2137	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)				3.394.497,67
2138	785201	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO				3.013.834,50
2139	785301	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO				1.919.192,25
2140	785401	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS				695.631,00
2141	785601	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA				1.311.280,00
2142	785801	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS				1.846.530,00
2143	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)				904.501,67
2144	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA				891.549,33
2145	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO				1.369.370,83
2146	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA				1.530.543,17
2147	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO				850.564,33
2148	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA				858.078,67
2149	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)				1.559.001,83
2150	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA				1.575.579,17
2151	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR				1.478.899,33
2152	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA				1.695.995,33
2153	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA				751.176,33
2154	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA				671.756,00
2155	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ				1.499.603,33
2156	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA				1.644.468,67
2157	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)				864.034,33
2158	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA				863.016,00
2159	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO				1.173.933,00
2160	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA				1.173.933,00
2161	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE				780.598,00
2162	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA				895.041,33
2163	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS				1.198.938,50
2164	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA				1.533.097,83
2165	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR				2.080.977,17
2166	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL				2.429.256,00
2167	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR				1.720.464,17
2168	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR				2.057.154,17
2169	787101	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)				1.456.198,75
2170	787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS				1.625.984,50
2171	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE				1.387.202,00

2172	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)				496.224,25
2173	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO				1.166.019,00
2174	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)				1.183.891,00
2175	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO				1.179.376,00
2176	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)				866.559,67
2177	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)				863.687,67
2178	790501	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA				1.675.195,00
2179	790601	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA				832.382,50
2180	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA				1.762.122,33
2181	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ				1.550.040,67
2182	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO				1.165.584,67
2183	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)				706.354,00
2184	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS				1.264.085,67
2185	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA				1.818.104,83
2186	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO				2.533.704,17
2187	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN				1.818.104,83
2188	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA				544.457,17
2189	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)				690.815,67
2190	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES				1.816.110,50
2191	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN				1.476.209,50
2192	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN				1.568.186,33
2193	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA				1.752.151,00
2194	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO				930.491,67
2195	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO				2.617.104,33
2196	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA				2.784.383,67
2197	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA				1.900.884,67
2198	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA				2.043.050,00
2199	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA				2.042.352,00
2200	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA				988.806,00
2201	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA				2.539.275,00
2202	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA				3.088.322,00
2203	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA				2.938.354,00
2204	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA				3.209.239,00
2205	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO				1.266.632,33
2206	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS				1.628.241,17
2207	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA				1.202.566,00
2208	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES				2.328.705,00
2209	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO				1.578.369,25
2210	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO				1.566.419,50
2211	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO				1.604.740,50
2212	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA				2.593.674,50
2213	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA				969.950,00

2214	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)				1.501.910,17
2215	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE				1.233.634,33
2216	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS				3.154.940,33
2217	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA				1.555.068,17
2218	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA				1.344.067,00
2219	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.945.729,17
2220	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.951.678,17
2221	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.949.921,50
2222	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.949.921,50
2223	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.951.589,83
2224	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.940.672,17
2225	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA				1.948.191,83
2226	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA				1.826.672,17
2227	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA				1.947.679,50
2228	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA				2.111.581,00
2229	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA				2.599.483,33
2230	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA				2.599.571,67
2231	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA				2.600.023,33
2232	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				3.198.145,17
2233	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.995.129,00
2234	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.287.063,50
2235	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.210.866,00
2236	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.378.904,00
2237	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA				3.385.935,67
2238	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA				3.399.127,00
2239	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.117.568,67
2240	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.220.016,33
2241	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.003.693,00
2242	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA				2.752.811,67
2243	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.251.333,67
2244	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA				2.840.385,33
2245	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA				3.057.005,33
2246	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA				3.014.021,00
2247	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA				3.235.217,00
2248	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.674.975,67
2249	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.710.161,00
2250	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA				1.546.332,67

2251	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				3.250.647,00
2252	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				3.426.553,67
2253	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				3.578.711,17
2254	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR				3.178.413,33
2255	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR				3.299.851,00
2256	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR				3.134.421,33
2257	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR				3.113.155,00
2258	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR				3.631.295,67
2259	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL				3.029.093,00
2260	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN				1.188.468,00
2261	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN				1.852.473,00
2262	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN				1.197.631,67
2263	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN				1.467.747,00
2264	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN				1.192.370,33
2265	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN				1.762.753,67
2266	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN				1.681.768,67
2267	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN				2.585.489,33
2268	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN				1.646.158,67
2269	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN				2.414.793,67
2270	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN				1.683.746,00
2271	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN				2.445.534,33
2272	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO				1.576.790,83
2273	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO				2.720.919,17
2274	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN				1.566.753,17
2275	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN				1.933.161,83
2276	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN				1.644.914,83
2277	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN				2.555.543,33
2278	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR				2.980.541,00
2279	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR				3.105.621,17
2280	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN				2.544.018,67
2281	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN				2.945.531,67
2282	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN				2.602.919,33
2283	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN				2.983.916,67
2284	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO				1.564.339,75
2285	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO				1.411.439,00
2286	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR				1.611.779,75
2287	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ				1.696.642,75
2288	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE				1.039.613,00
2289	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA				1.439.804,50
2290	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS				1.699.313,00

2291	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA				1.801.794,00
2292	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO				845.769,00
2293	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO				980.569,00
2294	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)				2.835.254,33
2295	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA				1.676.348,33
2296	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS				3.067.560,00
2297	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA				875.056,67
2298	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL				1.785.145,00
2299	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA				949.280,67
2300	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)				880.957,67
2301	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS				1.168.818,67
2302	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA				1.170.082,00
2303	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE				1.334.795,33
2304	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR				1.699.401,00
2305	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX				136.392,00
2306	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR				2.529.750,67
2307	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL				2.876.662,33
2308	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS (ESCAPULOPEXIA) (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)				2.745.283,33
2309	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA				1.814.464,33
2310	798303	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA				1.686.607,67
2311	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA				3.264.688,00
2312	798402	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA				3.086.448,33
2313	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA				2.590.356,00
2314	798404	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA				2.742.007,00
2315	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA				2.684.759,83
2316	798406	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA				2.844.586,67
2317	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA				2.925.395,83
2318	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA				3.080.212,33
2319	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA				2.482.490,67
2320	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)				2.922.626,67
2321	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN				1.630.997,50
2322	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL (MONTEGGIA-GALLEAZI)				1.186.654,00
2323	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO				1.196.741,67
2324	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				1.544.822,83
2325	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.784.300,83
2326	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET				2.557.001,33
2327	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET				1.332.293,67
2328	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)				2.601.297,00
2329	799402	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA				2.884.263,67
2330	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA				3.115.275,00
2331	799502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA				3.295.285,67
2332	799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA				3.295.285,67
2333	799504	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA				3.295.285,67
2334	799505	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA				3.295.285,67
2335	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA				2.626.533,00
2336	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA				2.672.304,00
2337	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)				2.765.666,00

2338	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO				1.676.263,00
2339	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO				3.075.824,17
2340	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO				3.120.650,17
2341	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				3.386.775,33
2342	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)				1.738.387,83
2343	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)				1.870.604,17
2344	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX				1.854.224,00
2345	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)				1.796.389,33
2346	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA				930.246,33
2347	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA				945.878,00
2348	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA				1.005.738,67
2349	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA				1.077.227,67
2350	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA				1.256.752,50
2351	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA				1.577.368,17
2352	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA				1.146.869,00
2353	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA				1.245.127,33
2354	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA				1.536.975,50
2355	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA				2.412.270,67
2356	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA				2.594.659,33
2357	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA				864.570,00
2358	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA				1.576.235,83
2359	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA				1.058.862,00
2360	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA				1.234.622,33
2361	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA				872.524,33
2362	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA				915.220,00
2363	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR				1.408.255,67
2364	801201	ARTROTOMÍA DE CODO				1.557.726,75
2365	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA				1.264.938,50
2366	801401	ARTROTOMÍA EN MANO				1.137.994,00
2367	801501	ARTROTOMÍA DE PELVIS				1.637.179,75
2368	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA				1.555.178,75
2369	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE				1.168.916,50
2370	801801	ARTROTOMÍA EN PIE				846.385,00
2371	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO				990.292,67
2372	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO				1.394.224,67
2373	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA				1.403.907,67
2374	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO				1.105.095,67
2375	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS				1.832.486,67
2376	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA				934.085,33
2377	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO				1.392.761,67
2378	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)				1.096.841,33
2379	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA				691.519,67
2380	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA				690.072,67
2381	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA				690.072,67
2382	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA				690.072,67
2383	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA				696.955,33
2384	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA				693.209,67
2385	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA				705.918,33
2386	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA				773.310,67
2387	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)				1.998.315,83
2388	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)				1.972.277,17
2389	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA				1.869.270,00
2390	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA				1.880.305,00
2391	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS				1.634.986,17

2392	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO				5.246.308,00
2393	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA				4.795.047,33
2394	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA				4.828.482,17
2395	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	5.629.974,33
2396	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL				2.990.207,67
2397	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA				3.005.932,67
2398	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR				2.990.207,67
2399	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA 890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	3.322.017,17
2400	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA				1.735.272,33
2401	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA				1.780.072,33
2402	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA				3.584.319,67
2403	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA				2.134.048,67
2404	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA				2.152.629,00
2405	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA				2.843.089,67
2406	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA				2.860.833,00
2407	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA				2.275.718,83
2408	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA				2.422.951,33
2409	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA				2.572.142,00
2410	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA				2.635.473,67
2411	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA				2.333.674,00
2412	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA				2.383.838,33
2413	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA				2.563.066,33
2414	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA				2.631.691,00
2415	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA				1.552.211,50
2416	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA				1.661.845,33
2417	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA				1.581.201,50
2418	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA				1.576.478,33
2419	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA				2.204.993,50
2420	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA				2.268.962,83
2421	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA				2.853.126,33
2422	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA				2.897.123,67
2423	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA				1.936.445,17
2424	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA				1.983.690,17
2425	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA				2.425.643,00
2426	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA				2.171.813,83
2427	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA				2.438.297,00
2428	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA				2.493.719,67
2429	807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA				2.858.123,33
2430	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA				2.901.625,67
2431	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA				2.894.181,00
2432	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA				1.364.678,33
2433	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				1.919.729,33
2434	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA				1.497.364,50
2435	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA				1.655.461,00
2436	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA				1.551.843,83
2437	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA				1.655.461,00
2438	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA				1.443.319,83
2439	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA				1.653.230,67
2440	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA				1.924.753,00

2441	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA				2.371.831,33
2442	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA				1.392.693,17
2443	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				1.748.250,67
2444	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA				1.548.076,50
2445	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA				1.663.841,67
2446	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA				1.566.889,67
2447	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA				1.430.752,67
2448	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA				1.510.105,33
2449	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA				1.412.488,67
2450	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO				1.190.378,67
2451	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA				1.192.143,67
2452	808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA				2.684.131,67
2453	810001	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.158.913,67
2454	810002	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2455	810003	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2456	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO				2.861.807,00
2457	810005	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2458	810006	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2459	810007	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO				2.861.807,00
2460	810008	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2461	810009	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2462	810010	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.146.663,67
2463	810011	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2464	810012	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2465	810013	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO				3.445.052,00
2466	810014	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2467	810015	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2468	810016	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO				2.861.807,00
2469	810017	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2470	810018	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2471	810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.922.319,67
2472	810025	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00

2473	810026	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS				2.861.807,00
2474	810027	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2475	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.461.737,33
2476	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS				2.861.807,00
2477	810030	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS				2.861.807,00
2478	810031	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS				2.861.807,00
2479	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN				7.273.861,33
2480	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN				7.190.940,33
2481	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN				4.157.336,00
2482	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN				4.110.376,67
2483	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.169.870,67
2484	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN				3.865.881,67
2485	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN				3.644.437,67
2486	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN				3.739.314,33
2487	810117	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA				3.443.161,67
2488	810118	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA				4.104.059,67
2489	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA				4.112.302,67
2490	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA				4.570.741,67
2491	810121	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA				3.505.552,33
2492	810122	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA				3.870.026,33
2493	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA				3.197.846,17
2494	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA				3.951.919,33
2495	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN				5.042.618,33
2496	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN				4.895.892,67
2497	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN				3.743.313,67
2498	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN				4.187.122,33
2499	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL				7.098.652,67
2500	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL				7.090.949,33
2501	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO	6.252.832,00

					DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	
2502	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL				6.623.126,17
2503	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	5.235.736,33
2504	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN				3.975.829,33
2505	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN				4.029.094,33
2506	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				4.740.800,00
2507	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				4.740.800,00
2508	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.091.427,00
2509	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.176.734,00
2510	810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.250.048,00
2511	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.257.514,67
2512	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.896.076,67
2513	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.781.799,00
2514	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.896.076,67
2515	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.781.799,00
2516	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA				4.554.017,00
2517	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA				4.554.017,00
2518	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA				4.554.017,00
2519	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA				4.554.017,00
2520	810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				4.298.889,33
2521	810436	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR				4.298.889,67
2522	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.030.349,33
2523	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.059.581,67
2524	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.159.578,67
2525	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.164.937,00
2526	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.159.578,67
2527	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.164.937,00
2528	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.280.543,33
2529	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.216.947,67
2530	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.151.743,00
2531	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.220.104,00

2532	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.207.724,33
2533	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.139.629,67
2534	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA 890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CANT 1	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	4.252.002,00
2535	810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA				4.495.718,33
2536	810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA				4.495.718,33
2537	810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA				4.495.718,33
2538	810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA				4.495.718,33
2539	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA				5.205.130,33
2540	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA				4.495.718,33
2541	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.155.750,33
2542	810620	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.142.292,00
2543	810621	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				4.142.292,00
2544	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.764.889,00
2545	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.781.799,00
2546	810624	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				4.781.799,00
2547	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL				4.780.916,67
2548	810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				3.453.391,00
2549	810627	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				3.463.688,00
2550	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.770.169,00
2551	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.781.799,00
2552	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.138.770,00
2553	810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.142.292,00
2554	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.788.407,67
2555	810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.781.799,00
2556	810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				4.461.106,00
2557	810635	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				5.198.109,00
2558	810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				4.584.955,00
2559	810638	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				5.105.271,00
2560	810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA				4.584.955,00
2561	810641	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA				5.142.050,67
2562	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA				4.344.379,33
2563	810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA				5.174.009,00
2564	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.429.794,67

2565	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.169.179,67
2566	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.173.786,33
2567	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.094.489,00
2568	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.059.581,67
2569	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.177.165,33
2570	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.178.403,33
2571	810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				3.399.413,67
2572	810830	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				3.407.179,00
2573	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.139.754,33
2574	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				3.471.073,33
2575	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA				3.457.707,33
2576	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.066.440,33
2577	810835	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.059.581,67
2578	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA				4.129.349,00
2579	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA				4.142.315,33
2580	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				4.680.660,00
2581	810840	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA				5.297.784,67
2582	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA				4.646.841,00
2583	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA				4.680.660,00
2584	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA				2.731.065,67
2585	810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA				2.764.884,67
2586	810853	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA				2.916.922,00
2587	810901	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL				2.594.612,67
2588	810902	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR				2.625.338,33
2589	810903	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL				2.601.330,00
2590	810904	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR				2.621.828,33
2591	810905	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL				2.625.338,33
2592	810906	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR				2.913.453,33
2593	810907	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL				2.916.922,00
2594	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR				2.916.922,00
2595	810909	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL				2.916.922,00
2596	810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR				2.916.922,00
2597	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL				2.916.922,00
2598	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR				2.916.922,00
2599	810917	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL				2.916.922,00
2600	810918	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR				2.916.922,00
2601	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA				3.206.223,00
2602	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA				3.206.223,00
2603	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA				3.386.348,33
2604	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA				3.215.055,67
2605	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA				3.040.885,67
2606	811211	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA				2.950.807,67
2607	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA				1.790.322,67
2608	812101	ARTRODESIS DE CADERA				3.552.484,75
2609	812201	ARTRODESIS DE RODILLA				2.878.379,75
2610	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA				3.147.659,67
2611	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				3.328.036,67
2612	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL				1.763.704,33
2613	812402	ARTRODESIS DE CODO				3.370.603,00
2614	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA				3.208.229,33
2615	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA				3.422.608,33
2616	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO				1.711.555,00
2617	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA				1.851.508,67
2618	812701	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA				1.553.362,75
2619	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)				1.549.105,83

2620	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)				1.967.906,17
2621	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA				1.394.416,33
2622	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA				2.780.383,00
2623	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA				2.756.561,50
2624	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA				2.649.362,67
2625	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA				3.033.704,33
2626	812912	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN				3.670.023,33
2627	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS				1.488.588,00
2628	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS				1.445.464,67
2629	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO				1.175.737,00
2630	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO				1.951.182,33
2631	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA				3.382.524,67
2632	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA				3.415.633,67
2633	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL				2.986.518,17
2634	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA				2.231.005,00
2635	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA				2.966.039,50
2636	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA				3.639.855,00
2637	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA				3.334.478,33
2638	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA				3.865.283,67
2639	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA				3.582.441,00
2640	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA				3.155.600,00
2641	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA				3.240.835,33
2642	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				1.528.696,33
2643	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO				2.950.385,67
2644	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA				2.978.108,00
2645	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA				2.671.286,83
2646	814909	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA				2.960.774,33
2647	814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA				3.257.401,67
2648	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO				1.994.170,67
2649	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA				4.419.115,00
2650	815701	REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO				1.173.815,00
2651	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA				3.458.590,67
2652	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA				2.182.061,83
2653	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)				2.831.324,50
2654	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA				2.614.775,67
2655	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA				1.934.129,67
2656	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)				3.112.329,00
2657	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)				2.951.590,50
2658	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA				2.062.353,67
2659	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA				1.907.579,50
2660	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA				2.167.313,67
2661	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR				2.082.471,00
2662	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO				3.190.096,00
2663	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA				3.257.578,67
2664	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA				3.086.637,33
2665	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA				1.875.330,67
2666	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	4.440.588,50
2667	819005	CIFOPLASTIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ	5.464.095,00

					ADICIONAL AL PAQUETE QUIRÚRGICO.	
2668	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR				608.965,83
2669	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO				31.812,00
2670	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				2.480.977,33
2671	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA				2.293.078,00
2672	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA				1.663.839,17
2673	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA				1.836.000,00
2674	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO				1.675.532,67
2675	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS				1.018.272,33
2676	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)				558.979,50
2677	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)				688.825,17
2678	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA				607.460,83
2679	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA				606.327,00
2680	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA				598.999,67
2681	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA				1.937.732,33
2682	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)				525.954,50
2683	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)				525.954,50
2684	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)				576.451,50
2685	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO				562.282,83
2686	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)				525.857,17
2687	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)				542.988,50
2688	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)				546.626,17
2689	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)				623.660,67
2690	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA				563.230,50
2691	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA				601.482,00
2692	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA				1.267.340,33
2693	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL				1.293.142,00
2694	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA				1.322.172,67
2695	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA				1.234.622,33
2696	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES				1.203.458,33
2697	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES				1.195.457,67
2698	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES				1.172.061,00
2699	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO				1.905.446,00
2700	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO				1.296.338,00
2701	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA				593.653,00
2702	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA				672.481,33
2703	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA				923.172,17
2704	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA				619.576,67
2705	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL				1.181.905,67
2706	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL				1.256.669,33
2707	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO				1.206.663,33
2708	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE				1.189.898,00
2709	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO				1.338.203,00
2710	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO				1.087.431,00
2711	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO (DE BAKER)				1.266.963,00
2712	834101	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)				1.285.695,50
2713	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN				1.378.702,33
2714	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO				1.183.839,67
2715	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO				1.599.536,50
2716	834502	ESCALENECTOMÍA				1.412.764,67
2717	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO				1.535.701,17
2718	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO				1.358.633,33
2719	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO				1.373.717,33
2720	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA				1.356.758,00
2721	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE				1.356.758,00
2722	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA				1.134.612,50
2723	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA				1.244.191,00
2724	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA				2.947.639,33
2725	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA				2.236.480,00
2726	836405	SUTURA DEL TENDÓN (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA				1.901.931,33
2727	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL				1.741.604,67
2728	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO				2.249.562,33
2729	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES				1.955.094,17
2730	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN				2.719.479,00

2731	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA				2.705.425,17
2732	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA				2.875.599,00
2733	838830	TENODESIS				1.684.674,67
2734	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN (TENOLISIS)				945.478,00
2735	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA				23.136,25
2736	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN				23.136,25
2737	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)				1.245.321,33
2738	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)				1.165.287,33
2739	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)				1.161.617,67
2740	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)				1.211.162,50
2741	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)				1.160.081,33
2742	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)				1.196.741,67
2743	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)				1.086.247,33
2744	840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO				1.672.168,00
2745	840601	DESARTICULACIÓN DE CODO				1.754.775,00
2746	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO				1.719.635,67
2747	840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO				2.923.694,00
2748	840901	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR				2.953.187,00
2749	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				1.778.239,00
2750	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				1.975.049,67
2751	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)				704.625,67
2752	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE				1.830.617,33
2753	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE				1.899.907,67
2754	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE				1.919.628,00
2755	841401	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ				1.917.424,50
2756	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA				1.888.164,00
2757	841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA				1.728.837,00
2758	841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA				2.988.090,50
2759	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO				4.360.368,83
2760	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO				3.992.063,50
2761	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA				3.903.636,17
2762	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO				4.358.362,83
2763	842601	REIMPLANTE DE PIE				3.062.284,25
2764	842701	REIMPLANTE DE PIERNA				3.062.284,25
2765	843101	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO				1.235.349,00
2766	843201	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO				1.237.897,50
2767	843301	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO				1.235.349,00
2768	843601	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO				1.695.520,00
2769	843701	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA				1.673.686,00
2770	843801	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS				853.010,50
2771	843901	REMODELACIÓN (RECONSTRUCCIÓN) (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA				1.790.861,00
2772	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES				2.675.642,00
2773	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES				2.748.485,33
2774	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS				3.093.800,33
2775	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				5.697.102,00
2776	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.474.039,25

2777	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	PAQUETE	HONORARIOS DE PERINATOLOGO HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MATERIALES BASICOS DE CURACION AGUJA TRUCUT CANT 1 881701 ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CANT 1	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	920.789,33
2778	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	742.198,67
2779	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA				673.798,00
2780	851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO				138.490,00
2781	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA				488.979,00
2782	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA				957.383,00
2783	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA				2.190.186,17
2784	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL				4.716.824,00
2785	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS) 890339 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA CANT 1	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	5.483.722,00
2786	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES				1.424.600,00
2787	858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN				3.400.200,00
2788	858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON				3.353.955,33
2789	859402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL				961.278,00
2790	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE				445.670,00
2791	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)				459.935,00
2792	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA				424.036,67
2793	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]				67.262,67
2794	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN				446.916,50
2795	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN				807.272,67
2796	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN				595.058,33
2797	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS				914.330,33
2798	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN				515.530,17
2799	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN				546.850,83
2800	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN				315.271,50
2801	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES				175.578,50
2802	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES				257.522,83
2803	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES				245.171,17
2804	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)				679.426,00
2805	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS				178.526,33
2806	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE				3.461.944,00
2807	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO				1.684.052,33
2808	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS				1.399.762,67
2809	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES				1.477.287,83
2810	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES				1.777.451,00
2811	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL				1.421.734,50

2812	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL				1.634.524,67
2813	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL				2.887.042,67
2814	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL				2.566.681,83
2815	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL				2.607.225,50
2816	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL				737.322,00
2817	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL				1.563.163,50
2818	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)				1.570.541,17
2819	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO				1.843.210,33
2820	862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO				1.760.818,33
2821	862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO				2.166.239,00
2822	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA				1.752.951,50
2823	862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)				1.655.728,00
2824	862352	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES				1.038.428,67
2825	862353	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS				1.907.735,33
2826	862354	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE				1.873.952,00
2827	862355	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)				1.907.735,33
2828	862701	ONICECTOMÍA				495.838,67
2829	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL				530.700,00
2830	862703	MATRICECTOMÍA TOTAL				527.160,67
2831	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				884.345,00
2832	862901	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO				918.059,00
2833	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES				394.427,50
2834	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES				408.838,50
2835	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES				421.267,33
2836	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES				815.118,67
2837	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES				763.393,00
2838	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA				308.200,00
2839	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS				871.212,00
2840	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS				902.292,33
2841	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS				902.720,67
2842	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS				1.012.539,00
2843	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)				1.636.130,17
2844	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)				2.118.148,00
2845	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO				710.978,00
2846	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS				745.246,67
2847	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS				1.243.634,33
2848	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS				986.420,00

2849	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS				1.248.560,67
2850	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL				560.595,33
2851	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL				1.635.552,67
2852	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA				1.067.980,67
2853	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS				1.047.919,33
2854	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES				821.465,33
2855	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA				1.782.116,33
2856	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS				1.889.867,67
2857	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO				370.918,75
2858	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO				65.954,50
2859	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA MEDICAMENTOS EN ACTO QUIRURGICO (SOLO BASICOS)	EXCLUSION • ESTANCIA • LABORATORIO CLINICO NO INCLUIDOS EN EL INCLUSIONES • LABORATORIO PATOLOGICO • HEMODERIVADOS Y SUS COMPONENTES • ESTUDIOS RADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS Y ESPECIALES/ O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.445.464,50
2860	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE)				2.622.166,50
2861	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE				89.328,67
2862	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO				86.634,50
2863	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA				79.775,83
2864	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS				102.683,83
2865	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS				102.600,83
2866	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO				103.496,83
2867	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)				79.775,83
2868	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS				79.405,50
2869	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS				79.553,83
2870	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR				79.775,83
2871	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO				79.775,83
2872	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES				79.115,50
2873	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES				79.405,50
2874	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR				79.775,83
2875	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR				79.553,83
2876	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)				79.405,50
2877	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO				98.775,67
2878	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO				96.635,67
2879	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL				100.128,33
2880	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL				99.537,33
2881	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA				97.496,83
2882	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR				96.629,33
2883	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA				126.931,50
2884	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX				95.444,17
2885	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL				246.939,00
2886	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)				152.238,00
2887	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL				57.973,83
2888	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS				65.185,00
2889	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL				82.986,83
2890	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN				78.360,50
2891	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)				87.014,00
2892	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES				78.496,50
2893	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO				111.481,50
2894	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE				100.215,33
2895	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)				134.527,83
2896	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL				195.636,67
2897	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE				240.980,83
2898	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE				238.567,50
2899	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)				238.328,00
2900	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE				232.365,17
2901	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL				370.659,83
2902	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA				343.800,00
2903	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)				291.178,67
2904	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)				64.172,00
2905	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO				79.168,17
2906	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA				61.068,67
2907	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO				79.168,17
2908	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO				61.068,67

2909	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS				62.293,00
2910	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO				79.168,17
2911	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO				61.068,67
2912	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA				61.068,67
2913	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO				61.068,67
2914	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA)				76.728,50
2915	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)				75.394,50
2916	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS				69.023,00
2917	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)				142.104,83
2918	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)				122.202,00
2919	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL				102.591,67
2920	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)				79.168,17
2921	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)				79.168,17
2922	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)				61.068,67
2923	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)				58.578,33
2924	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)				77.033,17
2925	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)				67.871,33
2926	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)				79.168,17
2927	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)				65.907,17
2928	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA				92.414,00
2929	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)				61.068,67
2930	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES				35.802,50
2931	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)				33.245,17
2932	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS				194.169,67
2933	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	1.158.093,50
2934	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR				203.923,67
2935	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• ESTANCIA •LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENEINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOSBASICOSYESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROSERVICIONOINCLUIDOENITEMSDEINCLUSIONESSEFACTURARAADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO)	1.969.300,00
2936	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALESEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTOYMEDICAMENTOS(UOTROSERVICIONOINCLUIDOENITEMSDEINCLUSIONESSEFACTURARÁADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO) 1. Sidurantelahospitalizaciónpreviaoposteriorlarealizacióndelprocedimientoointervenciónelpacientepresentapatologíaaguadiferentealadelobjetodepaquetedeesa cirbaciónodelprocesocrónicoque, debagarantratamientoadicional,endichacircunstancia, aplicaelvalordelpaquetey adicionalmentetodoslosservicios quesepresentenseFacturaran portarifapactadaenelcontrato. 2. Enestospaquetesnoincluyenel valordelcalls, stent, balón, válvulas, microesferas, catéteres especializados, ampliatorios, mingunmaterialemballantecontraotros, nisonsefacturaroperaciones Comprenmás del 15 % de horarias de anestesiólogo quenos se encuentrendetallados en el contenidodeestepaquetesera Anfacturadosadicional, yelvalorsecobrarlaporhoras ($380.000c/h). 3. Silaintervenciónrealizadapararesolverlacomplicación, enestecaso, lacirugíainicialseliquidaporlatarifadepaqueteyloss ervicios adicionales orientados debenir	1.972.764,50

					cturarseconbaseenelvalordela Tarifacontratadoparacadacom ponentedelaatención. 4. Sefacturaunprocedimientod iagnósticodefinidoporpaquete sestablececomoconductaral izarduranteelamismainternació n,unactodiferente,origuinalm entedeterminadobajoestamo dalidad,enestascircunstancias sefacturarásolvalordelospa quetesal100%cadauno. 5. Estospaquetesincluyenlosdías deestancias egúncuadrodeDet alles,loscualessecuentanapartir delarealización delprocedimie nto;ademásincluyenhonorario sdeespecialistas,derechosdeta la,materialdesutura,curación, elementosdeanestesia,ymedio idecontraste,medicamentosP osdelaestanciapactada. 6. sicomoresultadodeunaintervenciónoprocedimientopractica do,duranteelperiodointrapos tquirúrgicoydelmismohaingresado hospitalario,seprresentareunaco mplicación,ensuresponsabilidad deestesolucionaria,yelcostodet ratamientoparasuperarlaadi cionalmenteefacturaráconba seenvalorestablecidoenelma mualcontratado,sinqueporning únmotivoprocedaelrompimie ntodelpaqueteestablecidopar alacirugiainicial. 7. Estospaquetesnoincluyenmedi camentos,ninsumosnoPosque dieraalugar. 8. Noincluyesangrenihemoderiva dos. 9. cuandosenecesarioelusodenu evatecnologíaserreconocerá la facturadecompramásel15%.	
2937	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	EXCLUYE: • MEDICAMENTOS • INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • ESTUDIOS PATOLÓGICOS • ESTANCIA ADICIONAL • SANGRE Y HEMODERIVADOS • TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL • ECOCARDIOGRAMA • SERVICIOS NO PBS • COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO Y PATOLOGIAS NO ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO • COMORBILIDADES • IMAGENOLOGÍA • EXAMENES DE LABORATORIO (SOLO DEL PROCEDIMIENTO). • AYUDAS DIAGNÓSTICAS ESPECIALES • MEDICAMENTOS Y MANEJO DE COMORBILIDADES. • NO INCLUYE ECMO • ASISTENCIA VENTRICULAR • PROCEDIMIENTOS ADICIONALES. • VALOR DEL COILS, STENT, BALÓN, VÁLVULAS, MICROESFERAS, CATÉTER ESPECIALIZADOS, AMPLATZER, ONIX, NINGUN MATERIAL EMBOLIZANTE, CATETERES PERMANENTES Y TRANSITORIOS. MARCAPASOS, CARDIODESFRIBILADOR, RESINCRONIZADOR, CARDIO RESINCRONIZADOR, MONITOR DE EVENTOS ENTRE OTROS, ESTOS INSUMOS SE FACTURARAN A PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%. NO INCLUYE OCT	1.681.639,50
2938	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• COMPLICACIONESQX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MEDICAMENOS • MATERIALESEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROS(RVICIONOINCLUIDOENITEMSDEINCLUSIONESSEFACTURARÁADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO) 1. Siduranteelahospitalización previoposterioralarealizacióndel procedimientoointervenciónel pacientepresentapatologíaagu dadiferenteaaladelobjetodelpa quetenosacerbaciónde(proceso crónicoque,debegestratamien toadicional,endichacircunsta ncia,aplicaelvalordelpaquetey adicionalmentetodoslosservicios quesepresentensefacturaranp orlatarifapactadaenelcontrat o. 2. Enestospaquetesnoincluyenel valordelcoils,stent,balón,válvu las,microesferas,catéteresesp ecializados,amplatzer,onix,nin gunmaterialembolizanteentre otros,estosefacturaraprecioC omprамásel15%loshonor ariosdeanestesiólogacuandose	2.538.782,00

					encuentre detallados en el contenido de cada paquete será facturados a la tarifa por horas ($380.000c/h). 3. Si la intervención realizada para resolver la complicación, en este caso, la cirugía inicial se liquida por la tarifa de paquete y los servicios adicionales prestados deberán facturarse con base en el valor de la Tarifa contratado para cada componente de la atención. 4. Si efectuar un procedimiento diagnóstico definido por paquete se establece como conducta realizar durante la misma internación, en actos diferentes, o inclusive dentro de la misma modalidad, en estas circunstancias se facturará el valor de los dos paquetes al 100% cada uno. 5. Estos paquetes incluyen todas las estancias según cada grado de detalles, los cuales se encuentran a partir de la realización del procedimiento; además incluyen honorarios de la especialista, derechos de sala, material de sutura y curación, elementos de anestesia y medio de contraste, medicamentos POS de la estancia pactada. 6. Si como resultado de una intervención procedimiento practicado, durante el periodo intra post quirúrgico y de manejo intra hospitalario, se presenta una complicación, es responsabilidad de este solucionarla, y el costo de tratamiento para superarla se facturará adicionalmente es facturar con base en el valor establecido en el manual contratado, sin que por ningún motivo proceda el rompimiento del paquete establecido para la cirugía inicial. 7. Estos paquetes no incluyen medicamentos, ni insumos no POS que deba ser alugar. 8. No incluyes angre ni hemoderivados. 9. cuando se anece sario el uso de un nuevo tecnología ser reconocer á la factura de compra más el 15%.	
2939	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• EL PAQUETE NO INCLUYE COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS • MEDICAMENTOS NO PBS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES O DE ALTO COSTO EN EL EVENTO EN QUE SE REQUIERAN, SERÁN FACTURADOS ADICIONAL AL PAQUETE DE ACUERDO CON LA TARIFA BASE ACORDADA LOS MANUALES TARIFARIOS ACORDADOS VIGENTES A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LOS LISTADOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ACORDADOS Y VIGENTES A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	4.147.731,50
2940	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MEDICAMENTOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (UOTROS ERVICIONO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO) 1. Si durante la hospitalización previa o posterior a la realización del procedimiento o intervención el paciente presenta patología aguda diferente a la del objeto de paquete o esa re cerbación de proceso crónico que, deluga r a tratamiento adicional, en dicha circunstancia, aplica el valor del paquete ya adicionalmente todos los servicios que se presenten en e facturaran por la tarifa pactada en el contrato. 2. En estos paquetes no incluyen el valor de coils, stent, balón, válvulas, microesferas, catéteres especializados, ampla tzor, anix, ningun material embolizante entre otros, estos se facturara por precio de Compra más del 15% los honorarios de anestesiólogo que no se encuentren detallados en el contenido de cada paquete será facturados a dicional, y el valor se cobrara la por hora ($380.000c/h). 3. Si la intervención realizada para resolver la complicación, en este caso, la cirugía inicial se liquida por la tarifa de paquete y los servicios adicionales prestados deberán	2.032.498,00

					cturarse con base en el valor de la Tarifa contratado para cada componente de la atención. 4. Si efectua dun procedimiento diagnóstico definido dopor paquete se establece como conductar a al izar durante la misma internación, en acto diferente, otro igual mente determinado bajo esta modalidad, en estas circunstancias se facturar á el valor de los dos paquetes al 100% cada uno. 5. Estos paquetes incluyen todas las estancias regúncua dro de detalles, los cuales se encuentran a partir de la realización del procedimiento; además incluye en honorario de lespecialista, derechos de sala, materialde suturay curación, elementos de anestesia y medio de contraste, medicamentos Pos de la estancia pactada. 6. Si como resultado de una intervención o procedimiento practicado, durante el periodo de internación o post quirúrgico y del mismo (o internación hospitalaria, se presenta una complicación, es responsabilidad de ésta solucionarla, y el costo de ltratamiento para superarla adicionalmente se facturará con base en el valor establecido en el manual contratado, sin que por ning ún motivo proceda el cumplimiento del paquete establecido para la cirugía inicial. 7. Estos paquetes no incluyen medicamentos, ni insumos no Pos que deberán pagar. 8. No incluyen sangre ni hemoderivados. 9. cuando se an necesario el uso de nuevas tecnologías se reconocerá la facturación de un porcentaje más del 15%.	
2941	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.553.106,00
2942	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	• COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO MATERIALES (U OTROS E RVICIO NO INCLUIDO E NITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO) 1. SI DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PREVIA O POSTERIOR AL REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN EL PACIENTE PRESENTA PATOLOGÍA AGUDA DIFERENTE A LA DEL OBJETO DE PAQUETE O EXACERBACIÓN DE LA PROCESO CRÓNICO QUE, DE LUGAR A TRATAMIENTO ADICIONAL, EN DICHA CIRCUNSTANCIA, APLICA EL VALOR DEL PAQUETE Y ADICIONALMENTE TODOS LOS SERVICIOS QUE SE PRESENTEN SE FACTURARAN POR LA TARIFA PACTADA EN EL CONTRATO. 2. EN ESTOS PAQUETES NO INCLUYEN EL VALOR DE LOS ILS, STENT, BALÓN, VÁLVULAS, MICROESFERAS, CATÉTERES ESPECIALIZADOS, AMPLATZER, ONIX, NINGUN MATERIAL EMBOLIZANTE ENTRE OTROS, ESTOS SE FACTURARA APARTE CON DE COMPRAMAS DEL 15% MAS HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO QUE NO SE ENCUENTREN DETALLADOS EN EL CONTENIDO DE CADA PAQUETE SERÁN FACTURADOS ADICIONAL, Y EL VALOR SE COBRARÁ POR HORAS ($380.000C/H). 3. SI LA INTERVENCIÓN REALIZADA PARA RESOLVER LA COMPLICACIÓN, EN ESTE CASO, LA CIRUGÍA INICIAL SE LIQUIDA POR LA TARIFA DE PAQUETE Y LOS SERVICIOS ADICIONALES PRESTADOS DEBEN FACTURARSE CON BASE EN EL VALOR DE LA TARIFA CONTRATADO PARA CADA COMPONENTE DE LA ATENCIÓN. 4. SI EFECTUA DO UN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEFINIDO POR PAQUETE SE ESTABLECE COMO CONDUCTA REALIZAR DURANTE LA MISMA INTERNACIÓN, EN ACTO DIFERENTE, O TRO IGUALMENTE DETERMINADO BAJO ESTA MODALIDAD, EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS SE FACTURARÁ EL VALOR DE LOS DOS PAQUETES AL 100% CADA UNO. 5. ESTOS PAQUETES INCLUYEN LOS SOÍAS DE ESTANCIA SE GÚN CUADRO DE DETALLES, LOS CUALES S	1.833.412,50

					ECUENTANAPARTIRDELAREALIZACIÓNDELPROCEDIMIENTO; ADEMÁSINCLUYENHONORARIOSDELESPECIALISTA,DERECHOSDESALA,MATERIALDESUTURAYCURACIÓN,ELEMENTOSDEANESTESIAYMEDIOSDECONTRASTE,MEDICAMENTOSPOSPOSDELAESTANCIAPACTADA. 6. SÍCOMORESULTADODEUNAINTERVENCIÓNOPROCEDIMIENTOPRACTICADO,DURANTEELPERÍODOINTRAOPOST-QUIRÚRGICOYDELMANEJOINTRAHOSPITALARIO,SEPRESENTAREUNACOMPLICACIÓN,ESRESPONSABILIDADDEÉSTESOLUCIONARLA,YELCOSTODELTRATAMIENTOPARASUPERARLAADICIONALMENTESEFACTURARÁCONBASEENELVALORESTABLECIDOENELMANUALCONTRATADO,SINQUEPORNINGÚNMOTIVOPROCEDAELLAOMPRAMIENTOOELPAQUETEESTABLECIDOPARALACIRUGÍAINICIAL. 7. ESTOSPAQUETESNOINCLUYENMEDICAMENTOS,NIINSUMOSNOPOSQUEDIERALUGAR. 8. NOINCLUYESANGRENIHEMODERIVADOS. 9. CUANDOSEANECESARIOELUSODENUEVATECNOLOGÍASERECONOCERAAFACTURADECOMPRAMASEL15%.	
2943	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	697.890,00
2944	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO AYUDANTE DERECHO DE SALA	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	2.533.747,00
2945	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL				271.864,67
2946	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	EXCLUYE: • MEDICAMENTOS • INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO ESTUDIOS PATOLÓGICOS. • ESTANCIA • HEMODERIVADOS • TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL • ECOCARDIOGRAMA • SERVICIOS NO PBS • COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO • PATOLOGIAS NO ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO • COMORBILIDADES • IMAGENOLOGÍA • EXAMENES DE LABORATORIO (SOLO DEL PROCEDIMIENTO). • AYUDAS DIAGNÓSTICAS ESPECIALES • MEDICAMENTOS • MANEJO DE COMORBILIDADES • NO INCLUYE ECMO • ASISTENCIA VENTRICULAR • PROCEDIMIENTOS ADICIONALES. • VALOR DEL COILS, STENT, BALÓN , VÁLVULAS, MICROESFERAS, CATÉTER ESPECIALIZADOS, AMPLATZER, ONIX, NINGUN MATERIAL EMBOLIZANTE, CATETER ESPERMANENTES Y TRANSITORIOS, MARCAPASOS, CARDIO DESFRIBILADOR, RESINCRONIZADOR, CARDIO RESINCRONIZADOR, MONITOR DE EVENTOS ENTRE OTROS, ESTOS INSUMOS SE FACTURARÁN A PRECIO DE COMPRA MAS EL 15%. NO INCLUYE OCT+%	1.642.829,00
2947	877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA				1.354.373,67
2948	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA				219.138,17
2949	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA				1.677.999,50
2950	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE	1.532.574,50

					INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	
2951	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	2.035.955,50
2952	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DE ANESTESIOLOGIA AYUDANTIA DERECHO DE SALA	•COMPLICACIONESQX •TRANSFUCIONES •HEMODERIVADOS •MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO)	3.640.738,00
2953	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	854.238,50
2954	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	884.733,00
2955	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA				3.021.385,00
2956	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE				590.128,33
2957	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE				647.582,83
2958	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE				741.426,67
2959	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)				634.513,50
2960	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS				503.269,50
2961	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO				647.606,50
2962	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA				645.778,83
2963	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE				701.577,67
2964	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)				647.584,50
2965	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO				551.458,33
2966	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE				567.045,00
2967	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)				487.485,67
2968	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)				327.824,00
2969	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX				607.264,50
2970	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR				695.615,50
2971	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)				805.429,17
2972	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]				880.379,83
2973	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA				288.311,00
2974	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS				547.995,00
2975	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES				501.911,17
2976	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES				501.616,83
2977	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)				266.506,17
2978	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL				913.156,33
2979	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS				585.053,33
2980	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS				146.722,50
2981	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER				176.194,50
2982	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA				148.876,00
2983	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				140.451,00
2984	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO				195.483,33

2985	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				140.873,33
2986	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				149.570,33
2987	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO				584.260,50
2988	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO				962.375,33
2989	881209	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA				743.639,33
2990	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA				1.767.362,33
2991	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)				129.586,33
2992	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL				274.139,33
2993	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR				228.999,67
2994	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA				142.962,50
2995	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)				200.114,33
2996	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)				163.119,17
2997	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER				150.237,33
2998	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA				193.530,33
2999	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL				133.597,67
3000	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL				118.306,33
3001	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)				113.616,83
3002	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)				141.879,33
3003	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL				103.713,17
3004	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL				123.537,33
3005	881434	PERFIL BIOFÍSICO				150.606,00
3006	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL				202.861,50
3007	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL				219.587,17
3008	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO				206.401,50
3009	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL				504.625,33
3010	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL				556.222,33
3011	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL				159.883,33
3012	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL				130.305,50
3013	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				141.214,33
3014	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER				192.152,50
3015	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				148.110,33
3016	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				148.110,33
3017	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO				149.133,33
3018	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO				149.076,33
3019	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)				149.343,33
3020	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO				148.789,67
3021	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA				149.133,33
3022	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO				149.133,33
3023	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE				148.789,67
3024	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA				149.133,33
3025	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO				149.973,00
3026	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS				205.871,33
3027	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO				449.235,00
3028	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO				443.917,00
3029	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS				451.217,33
3030	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL				439.024,17
3031	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES				450.539,33
3032	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES				398.421,00
3033	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS				176.151,50
3034	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL				405.039,17
3035	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA				209.313,67
3036	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES				416.591,00
3037	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES				416.375,67
3038	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES				415.962,33
3039	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR				412.567,00
3040	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES				412.567,00
3041	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR				412.567,00
3042	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS				328.113,33
3043	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS				375.953,50
3044	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO				1.456.053,00
3045	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA				1.468.776,00
3046	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS				1.468.776,00
3047	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL				1.357.607,67

3048	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR				1.707.744,33
3049	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS				1.344.228,33
3050	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA				1.341.337,00
3051	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO				1.341.337,00
3052	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO				1.373.677,33
3053	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE				1.445.626,00
3054	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE				1.563.468,00
3055	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE				1.468.776,00
3056	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE				1.425.043,67
3057	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE				1.468.776,00
3058	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE				1.563.468,00
3059	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE				1.302.120,67
3060	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE				1.513.132,00
3061	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE				1.306.033,00
3062	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE				1.523.955,33
3063	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA				1.309.130,33
3064	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX				1.468.776,00
3065	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA				1.385.182,33
3066	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR				1.975.115,33
3067	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN				1.504.996,00
3068	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES				1.175.155,67
3069	883434	COLANGIORESONANCIA				1.284.456,33
3070	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA (URORRESONANCIA)				1.598.582,00
3071	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO (ENTERORM)				1.298.507,00
3072	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS				1.470.635,67
3073	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO				1.325.019,33
3074	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA				1.321.663,33
3075	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA				1.313.408,00
3076	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES				1.348.031,67
3077	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)				1.177.970,67
3078	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES				1.346.816,33
3079	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)				1.176.497,67
3080	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA				1.282.386,00
3081	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL				1.420.834,33
3082	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO				1.394.653,33
3083	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)				1.497.713,33
3084	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO				1.155.480,33
3085	883905	ESPECTROSCOPIA				1.393.077,67
3086	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS				1.313.793,00
3087	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	PAQUETE	RESONANCIA PRINCIPAL CANT 1 883909 RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CANT 1 MTR11022 JERINGA YACIA RESONANCIA REF: 801800 CANT 1 MEDIO DE CONTRASTE (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CANT 1	• ESTANCIA • LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES • LABORATORIOPATOLOGICO • HEMODERIVADOSYSUSCOMPONENTES • ESTUDIOSRADIOLOGICOS • MEDICAMENTOS • INSUMOS BASICOS Y ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QURRURGICO)	1.481.079,00
3088	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL				1.306.264,67
3089	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL				983.610,00
3090	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS				178.990,67
3091	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				36.977,50
3092	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA				30.216,00
3093	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA				65.355,25
3094	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA				76.100,83
3095	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				141.657,00
3096	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL				74.440,00
3097	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA				80.381,33

3098	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA				166.716,67
3099	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				80.542,33
3100	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA				173.805,00
3101	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA				76.438,00
3102	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA				163.816,33
3103	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA				138.814,33
3104	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA				172.083,33
3105	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA				75.803,00
3106	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA				78.963,00
3107	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				79.358,00
3108	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				161.405,67
3109	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO				83.014,50
3110	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA				99.385,00
3111	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS				130.841,67
3112	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				63.404,17
3113	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA				40.789,00
3114	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA				54.036,83
3115	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA				70.078,00
3116	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				136.845,00
3117	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL				79.777,67
3118	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA				83.117,33
3119	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA				161.176,00
3120	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				81.973,00
3121	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA				168.823,33
3122	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA				97.152,67
3123	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA				147.954,33
3124	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA				149.765,00
3125	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA				142.436,00
3126	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA				76.918,67
3127	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA				104.585,00
3128	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				81.795,00
3129	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				124.738,00
3130	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA				104.585,00
3131	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA				64.407,00
3132	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS				116.974,83
3133	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				57.397,67
3134	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA				49.067,00
3135	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL				91.301,50
3136	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA				67.532,83
3137	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA				90.505,50
3138	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA				167.314,33
3139	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL				171.603,50
3140	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL				92.013,83
3141	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL				85.390,50
3142	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA				76.947,00
3143	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS				183.673,50
3144	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA				196.400,00
3145	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA				161.935,67
3146	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA				211.609,50
3147	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO				66.818,33

3148	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				108.261,17
3149	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				76.424,00
3150	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA				197.082,67
3151	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA				97.429,50
3152	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA				150.253,00
3153	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA				190.113,67
3154	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA				170.861,50
3155	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA				171.138,50
3156	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA				124.643,50
3157	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA				137.185,00
3158	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA				84.322,83
3159	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA				75.582,00
3160	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA				76.349,00
3161	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				122.303,67
3162	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA				74.219,33
3163	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA				69.947,67
3164	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)				120.014,00
3165	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)				118.179,67
3166	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL				50.344,33
3167	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				76.273,00
3168	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				31.269,00
3169	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA				41.450,33
3170	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA				28.664,00
3171	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL				72.615,00
3172	891201	RINOMANOMETRÍA				139.255,67
3173	891202	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO				139.255,67
3174	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL				211.887,67
3175	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO				281.802,83
3176	892003	URODINAMIA CON VALORACIÓN ANATÓMICA				318.311,00
3177	892101	MANOMETRÍA PIÉLICA				92.118,50
3178	892201	CISTOMETROGRAMA				79.812,50
3179	892401	UROFLUJOMETRÍA				197.250,00
3180	892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL				100.400,00
3181	892601	ESFINTEROMANOMETRÍA				106.800,00
3182	892801	CISTOMETRÍA				125.734,00
3183	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA				43.999,00
3184	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR				322.753,00
3185	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)				399.208,00
3186	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA				521.638,00
3187	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE				52.615,75
3188	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)				427.464,67
3189	896201	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL				282.375,00
3190	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO				28.863,00
3191	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO				130.194,00
3192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)				42.336,67
3193	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)				55.000,00
3194	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA				46.132,50
3195	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA				27.265,00
3196	901206	COPROCULTIVO				90.091,17
3197	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO				64.601,67
3198	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)				127.710,33
3199	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA				80.055,67
3200	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL				41.965,33
3201	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES				46.989,00
3202	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA				67.107,50
3203	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA				79.932,00
3204	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO				67.986,33
3205	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA				29.832,83
3206	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)				19.339,17
3207	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA				25.100,00
3208	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO				29.657,50
3209	902024	FIBRINÓGENO				23.439,67
3210	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO				16.884,00
3211	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN				28.299,83
3212	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]				36.466,17

3213	902048	TIEMPO DE TROMBINA				23.828,00
3214	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]				37.539,17
3215	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO				63.489,33
3216	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]				12.594,83
3217	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL				7.008,00
3218	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA				10.833,67
3219	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				26.960,33
3220	902211	HEMATOCRITO				7.977,67
3221	902213	HEMOGLOBINA				15.426,00
3222	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA				14.304,00
3223	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]				19.736,00
3224	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO				10.922,00
3225	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL				12.530,00
3226	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL				19.538,00
3227	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO				145.848,33
3228	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL				58.188,33
3229	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA				78.324,17
3230	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA				108.580,17
3231	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA				85.936,67
3232	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)				74.025,00
3233	903436	TROPONINA I CUALITATIVA				75.760,17
3234	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA				84.310,83
3235	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)				195.548,00
3236	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)				62.584,50
3237	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)				68.831,00
3238	903603	CALCIO AUTOMATIZADO				21.851,50
3239	903604	CALCIO IÓNICO				28.811,00
3240	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]				272.099,83
3241	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				18.205,17
3242	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				208.987,33
3243	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				24.634,00
3244	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)				49.488,33
3245	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA				14.872,50
3246	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS				216.899,17
3247	903813	CLORO				18.830,33
3248	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS				401.430,67
3249	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO				36.485,00
3250	903818	COLESTEROL TOTAL				33.399,83
3251	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA				42.901,83
3252	903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK-CPK)				20.241,00
3253	903823	CREATININA DEPURACIÓN				25.405,50
3254	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA				30.218,67
3255	903833	FOSFATASA ALCALINA				25.921,33
3256	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				28.822,67
3257	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)				61.004,33
3258	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				20.029,17
3259	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA				49.274,00
3260	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL				49.888,00
3261	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA				85.546,83
3262	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN				38.046,33
3263	903847	LIPASA				50.047,67
3264	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)				59.716,83
3265	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)				67.461,50
3266	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)				69.438,83
3267	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)				59.370,67
3268	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)				66.002,17
3269	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)				69.378,83
3270	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				27.189,50
3271	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS				219.494,17
3272	903856	NITRÓGENO UREICO				14.774,83

3273	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS				14.062,83
3274	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				34.905,83
3275	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS				34.511,83
3276	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]				89.565,50
3277	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS				10.411,00
3278	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS				14.149,83
3279	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS				29.811,00
3280	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS				218.086,50
3281	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]				26.686,50
3282	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]				39.178,50
3283	903868	TRIGLICERIDOS				13.937,00
3284	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS				14.237,33
3285	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS				20.641,00
3286	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)				58.459,33
3287	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)				67.355,50
3288	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)				56.822,00
3289	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				13.893,00
3290	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE				325.267,83
3291	904107	HORMONA LUTEINIZANTE				287.614,83
3292	904108	PROLACTINA				256.024,17
3293	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO				66.932,00
3294	904510	PROGESTERONA				64.158,00
3295	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA				57.392,00
3296	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)				134.008,83
3297	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)				258.012,00
3298	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)				76.551,33
3299	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)				93.640,67
3300	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)				113.142,50
3301	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)				127.430,00
3302	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES				91.111,83
3303	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE				70.254,50
3304	904921	TIROXINA LIBRE				64.966,33
3305	904922	TIROXINA TOTAL				71.572,17
3306	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE				82.415,00
3307	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL				87.986,00
3308	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL				30.305,00
3309	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				45.842,67
3310	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				49.035,00
3311	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA				35.910,00
3312	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				85.260,33
3313	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				92.221,83
3314	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				107.067,33
3315	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO				298.117,00
3316	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				66.375,33
3317	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				70.141,00
3318	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G				108.504,00
3319	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M				86.530,17
3320	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES				162.575,33
3321	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				85.512,67
3322	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				78.670,00
3323	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				69.135,00
3324	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				71.684,00
3325	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO				264.815,50
3326	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO				295.961,50
3327	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS				103.367,00
3328	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA				399.066,17
3329	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL				141.845,17
3330	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G				79.828,50
3331	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M				82.775,00
3332	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				165.771,50
3333	906316	Giardia lamblia MANUAL				58.903,00
3334	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]				109.315,33

3335	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				80.967,00
3336	906340	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTÍGENO				54.984,50
3337	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO				50.997,00
3338	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				119.956,33
3339	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO				53.588,83
3340	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO				44.170,50
3341	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL				26.892,83
3342	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO				15.959,17
3343	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL				18.446,00
3344	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES				13.381,50
3345	907002	COPROLÓGICO				13.908,50
3346	907004	COPROSCÓPICO				52.170,17
3347	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)				23.470,67
3348	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]				212.171,50
3349	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]				14.700,00
3350	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS				12.286,00
3351	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS				48.400,00
3352	907106	UROANÁLISIS				13.415,00
3353	907109	DENSIDAD URINARIA				19.736,00
3354	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD				205.629,00
3355	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL				302.146,67
3356	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL				146.561,67
3357	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)				239.991,67
3358	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)				251.073,67
3359	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA				64.418,00
3360	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA				19.138,00
3361	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA				39.066,00
3362	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA				16.378,00
3363	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR				108.189,00
3364	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO				111.383,50
3365	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS				627.684,00
3366	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS				630.647,00
3367	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO				102.039,67
3368	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)				426.030,50
3369	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS				2.417.011,67
3370	911302	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA ENFERMERO AUXILIAR KIT PLASMAFILTRO CANT 1 USO DEL EQUIPO PARA REALIZAR LAS TERAPIAS CONTINUAS CANT 1	NO INCLUYE: • SOLUCIÓN DE REPOSICIÓN, ESTA SE FACTURA POR APARTE SEGÚN SEA EL CASO (ALBUMINA - PLASMA). • COMPLICACIONES QX • TRANSFUCIONES • HEMODERIVADOS • MATERIALES E INSUMOS ESPECIALES Y/O ALTO COSTO (U OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN ITEMS DE INCLUSIONES SE FACTURARA ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO) RUPTURA SÍ EN CASO DE UNA EVENTUALIDAD COMO COAGULACIÓN DEL FILTRO O DESISTIMIENTO DE LA TERAPIA POR PARTE MÉDICO, O POR FALLECIMIENTO DEL PACIENTE. O CUALQUIER OTRO SERVICIO NO INCLUIDO EN EL PAQUETE	5.166.720,00
3371	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO				65.760,50
3372	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS				84.176,33
3373	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS				66.609,33
3374	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO				59.868,67
3375	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE				28.664,00
3376	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA				39.527,33
3377	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL				28.374,00
3378	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR				94.064,17
3379	935001	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA				79.697,00
3380	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO				109.700,00
3381	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)				85.676,00
3382	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO				85.622,67

3383	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO				69.987,00
3384	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)				76.801,33
3385	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE				82.910,67
3386	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)				114.229,17
3387	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX				129.661,00
3388	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE				63.054,67
3389	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA				178.687,00
3390	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA				102.700,00
3391	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU				89.845,00
3392	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA				397.572,50
3393	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL				38.253,50
3394	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO				36.782,00
3395	937301	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS				44.900,00
3396	937401	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS				44.900,00
3397	939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)				36.207,00
3398	939402	NEBULIZACIÓN				21.662,25
3399	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL				33.304,75
3400	940101	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)				72.139,00
3401	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)				97.104,00
3402	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA				28.292,00
3403	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA				57.200,00
3404	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA				122.111,50
3405	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA				47.727,00
3406	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES				243.921,50
3407	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES				295.922,50
3408	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]				70.464,67
3409	954301	LOGOAUDIOMETRÍA				60.866,33
3410	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA				32.064,33
3411	954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]				336.754,00
3412	954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]				20.355,33
3413	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA				115.344,50
3414	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL				144.200,00
3415	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA				36.571,00
3416	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA				52.796,25
3417	963101	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA				42.169,75
3418	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA				31.374,25
3419	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS				192.097,00
3420	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA				63.469,00
3421	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS				34.466,67
3422	965202	CURACIÓN DE OÍDO				52.402,00
3423	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA				47.351,00
3424	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES				49.000,00
3425	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL				291.006,33
3426	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL				250.886,33
3427	970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA				168.519,00
3428	970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA				146.153,00
3429	970301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO				296.500,00
3430	970401	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO				203.310,50
3431	970501	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO	PAQUETE	HONORARIOS DE ESPECIALISTA HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA	• INSUMOS ESPECIALES Y DE ALTO COSTO • TECNOLOGIA ESPECIALIZADA • MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO • COMPLICACIONES • HALLAZGOS QUIRURGICOS • HEMODERIVADOS • O CUALQUIER OTRO SERVICIO Y/O INSUMO NO DETALLADO EN EL ITEMS DE INCLUYE SE COBRARÁ ADICIONAL AL PAQUETE QUIRURGICO.	3.600.702,00
3432	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR				109.700,00
3433	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR				107.503,00
3434	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL				85.113,75
3435	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA				252.717,00
3436	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL				70.292,50
3437	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)				243.948,25
3438	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	PAQUETE	HONORARIOS DE UROLOGO HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO	• ESTANCIA •	1.222.428,25

				AYUDANTIA ENFERMERO AUXILIAR DERECHOS DE SALA MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ACTO QUIRURGICO	LABORATORIOCLINICONOINCLUIDOSENELINCLUSIONES + LABORATORIOPATOLOGICO + MEMODEAYVADOSYSUSCOMPONENTES + ESTUDIOSRADIOLOGICOSMEDICAMENTOSEINSUMOSESPECIALESY/OALTOCOSTO(UOTROSERVICIONOINCLUIDOENITEMSDEINCLUSIONESSEFACTURLAADICIONALALPAQUETEQUIRURGICO)	
3439	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL				50.207,00
3440	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)				353.695,75
3441	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO				837.600,00
3442	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				100.938,50
3443	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL				100.938,50
3444	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA				97.038,00
3445	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO				3.185.000,00
3446	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA				3.480.027,50
3447	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				17.687,50
3448	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA				19.368,50
3449	990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA				17.662,75
3450	990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				13.638,00
3451	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA				13.039,83
3452	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA				23.224,83
3453	990210	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA				13.775,00
3454	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA				42.818,00
3455	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)				13.567,00
3456	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B				13.567,00
3457	996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO				495.864,33
3458	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO				62.273,00
3459	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO				55.096,00
3460	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL				948.711,00
3461	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO				860.589,33
3462	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO				794.773,17
3463	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)				371.923,33
3464	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE				308.285,17
3465	130A01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)				459.944,67
3466	130A02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE				371.204,17
3467	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS				26.285,50
3468	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)				68.245,50
3469	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS				91.334,50
3470	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA				145.428,67
3471	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA				122.863,75
		I – TRASLADO AMBULANCIA BASICO				
		VALOR TRASLADO SECUNDARIO - SENCILLO				
3472	601T0201	EN MAICAO PACIENTE ADULTO				164.880,00
3473	601T0202	EN MAICAO PACIENTE PEDIÁTRICO				164.880,00
3474	601T0203	EN MAICAO PACIENTE NEONATAL				200.000,00
3475	601T0204	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE ADULTO				951.170,00
3476	601T0205	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO				951.170,00
3477	601T0206	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE NEONATAL				1.402.714,50
3478	601T0207	MAICAO - URIBIA PACIENTE ADULTO				960.238,50
3479	601T0208	MAICAO - URIBIA PACIENTE PEDIÁTRICO				960.238,50
3480	601T0209	MAICAO - URIBIA PACIENTE NEONATAL				1.601.907,50
3481	601T0210	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE ADULTO				1.797.015,00
3482	601T0211	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE PEDIÁTRICO				1.797.015,00
3483	601T0212	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE NEONATAL				2.830.814,50
3484	601T0213	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE ADULTO				2.389.268,00
3485	601T0214	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE PEDIÁTRICO				2.389.268,00
3486	601T0215	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE NEONATAL				3.642.898,50
3487	601T0216	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE ADULTO				3.076.496,50
3488	601T0217	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE PEDIÁTRICO				3.076.496,50
3489	601T0218	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE NEONATAL				4.549.957,50
3490	601T0219	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE ADULTO				4.275.246,00

3491	601T0220	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE PEDIÁTRICO				4.275.246,00
3492	601T0221	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE NEONATAL				6.313.138,00
3493	601T0222	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE ADULTO				5.836.367,00
3494	601T0223	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE PEDIÁTRICO				5.836.367,00
3495	601T0224	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE NEONATAL				8.652.579,50
		II – TRASLADO AMBULANCIA BÁSICA				
		VALOR TRASLADO SECUNDARIO - REDONDO				
3496	602T0225	EN MAICAO PACIENTE ADULTO				286.580,00
3497	602T0226	EN MAICAO PACIENTE PEDIÁTRICO				286.580,00
3498	602T0227	EN MAICAO PACIENTE NEONATAL				332.500,00
		III – TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA				
		VALOR TRASLADO SECUNDARIO - SENCILLO				
3499	602T0228	EN MAICAO PACIENTE ADULTO				358.834,00
3500	602T0229	EN MAICAO PACIENTE PEDIÁTRICO				358.834,00
3501	602T0230	EN MAICAO PACIENTE NEONATAL				400.000,00
3502	602T0231	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE ADULTO				1.481.008,50
3503	602T0232	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE PEDIÁTRICO				1.481.008,50
3504	602T0233	MAICAO - RIOHACHA PACIENTE NEONATAL				1.557.514,50
3505	602T0234	MAICAO - URIBIA PACIENTE ADULTO				1.605.188,50
3506	602T0235	MAICAO - URIBIA PACIENTE PEDIÁTRICO				1.605.188,50
3507	602T0236	MAICAO - URIBIA PACIENTE NEONATAL				1.713.907,50
3508	602T0237	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE ADULTO				2.905.056,50
3509	602T0238	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE PEDIÁTRICO				2.905.056,50
3510	602T0239	MAICAO - SAN JUAN DEL CESAR PACIENTE NEONATAL				3.080.214,50
3511	602T0240	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE ADULTO				3.790.894,00
3512	602T0241	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE PEDIÁTRICO				3.790.894,00
3513	602T0242	MAICAO - VALLEDUPAR PACIENTE NEONATAL				4.003.298,50
3514	602T0243	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE ADULTO				4.797.907,00
3515	602T0244	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE PEDIÁTRICO				4.797.907,00
3516	602T0245	MAICAO - SANTA MARTA PACIENTE NEONATAL				5.047.557,50
3517	602T0246	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE ADULTO				6.661.655,00
3518	602T0247	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE PEDIÁTRICO				6.661.655,00
3519	602T0248	MAICAO - BARRANQUILLA PACIENTE NEONATAL				7.006.938,00
3520	602T0249	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE ADULTO				9.114.424,50
3521	602T0250	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE PEDIÁTRICO				9.114.424,50
3522	602T0251	MAICAO - CARTAGENA PACIENTE NEONATAL				9.591.579,50
		IV – TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA				
		VALOR TRASLADO SECUNDARIO - REDONDO				
3523	602T0252	EN MAICAO PACIENTE ADULTO				594.507,00
3524	602T0253	EN MAICAO PACIENTE PEDIÁTRICO				594.507,00
3525	602T0254	EN MAICAO PACIENTE NEONATAL				668.750,00
		OXIGENO MEDICINAL				
3526	S55201	OXIGENO				19 PESOS X LITRO

ANEXO 8

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

El proponente:

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

ANEXO 9

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

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

CIUDAD _____ FECHA _____

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

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

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

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

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

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

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

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

2. INFORMACIÓN BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:		No.
Cédula de Extranjería:		No.
NIT Persona Jurídica:		No.
NIT Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. 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 Com del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin 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 EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMÚN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

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

Dirección _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fax _____

País _____ Región _____

Ciudad _____

Localización Nacional Extranjera

Página Web _____ Contacto _____

Designación del contacto _____ E-mail del contacto _____

Apartado Aéreo _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

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

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	Depósito Electrónico

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

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

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

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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

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

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

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

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e

inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 4

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

Atentamente:

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

FORMULARIO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

1.3. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

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

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 7

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

PRIMERO: Que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.."**

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

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO**, la información que le sea entregada directamente por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.
5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
6. suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucrara o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO**.
7. **El PROPONENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL PROPONENTE** cuando ella lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el CONTRATO.
9. No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO**.
11. No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 8

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..**

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

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.

- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual

- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.

- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.

- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 9

CORRESPONDE AL TÉCNICO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

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

I: INDIVIDUAL

UT: UNION TEMPORAL

C: CONSORCIO

FORMULARIO No. 10

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMULARIO No. 11

CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo

Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 12
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: **CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO** de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.."** El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 13

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

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

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

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

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: _____.
Objeto del Tratado: _____.
Ubicación en el SECOP (Link): _____.

RECIPROCIDAD

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

Fecha de la expedición de la certificación: _____.
Estado sobre el que se certifica: _____.
Ubicación en el SECOP (LINK): _____.

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

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

FORMULARIO No. 14

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.."** Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

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

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

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

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

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL
Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así

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

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

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**
Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.
Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

El proponente

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

FORMULARIO No. 15

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de selección abreviada menor cuantía **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es la : **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8..**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

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

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

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

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

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

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 16

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 17

FORMULARIO DE INDICADORES DE DECRETO 441 DE 2022

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS AFILIADOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MAICAO - GUAJIRA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.
Los siguientes indicadores se aplicarán al seguimiento de la prestación de servicios médicos asistenciales ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja, mediana y alta complejidad, en especialidades y/o subespecialidades médicas y/o quirúrgicas, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como al suministro de medicamentos, insumos y elementos para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el municipio de Maicao - La Guajira y su área de influencia, conforme al objeto contractual.

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados aplicables al seguimiento de la prestación integral de servicios médicos asistenciales ambulatorios, hospitalarios y de urgencias en Maicao, de acuerdo con el objeto contractual:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DE INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO ESPERADO (SEMAFORO)
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.	≥95% 90% a <95% 80% a < 90% <80%

Indicador Nro. 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. Mes 2: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. Mes 3 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el municipio de Maicao y su área de influencia	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	≥98% 95% a <98% 90% a < 95% <90%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DE INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO ESPERADO (SEMAFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de atención programada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de servicios médicos asistenciales objeto del	≥98% 95% a <98%

	especializada y/o subespecializada	contrato de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de atenciones programadas de primera vez en especialidades y/o subespecialidades asignadas	90% a < 95% < 90%

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

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA 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] 95%-98% 90% – 95% [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: Afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el municipio de Maicao y su área de influencia 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] 95%-98% 90% – 95% [redacted]	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO META Y SEMAFORO
Calidad / Oportunidad para realización de servicios médicos asistenciales	Proporción de oportunidad en la prestación de servicios médicos asistenciales	Numerador Número de servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos contratados realizadas dentro del tiempo establecido.	[redacted] 95%-98% 90% – 95% [redacted]

		Denominador: Número total de servicios de salud solicitados, autorizados o programados durante el período evaluado.	

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de oportunidad en la prestación de servicios médicos asistenciales.	
2. Descripción Determina el porcentaje de servicios médicos asistenciales objeto del contrato prestados dentro de los tiempos definidos contractualmente, de acuerdo con la prioridad clínica, el nivel de complejidad y la modalidad de atención.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos contratados realizadas dentro del tiempo establecido. Denominador: Número total de servicios de salud solicitados, autorizados o programados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Mes 1: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. Mes 2: Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el municipio de Maicao y su área de influencia	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022, Resolución 256 de 2016 y atributo de oportunidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).
10. Meta, umbral o rango esperado 90%-94% 80% – 89%	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de Eventos adversos relacionados con procedimientos	Numerador Número de eventos adversos relacionados con los procedimientos realizados durante el período evaluado. Denominador: Número total de procedimientos realizados durante el período evaluado	90%-94% 80% – 89%

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de Eventos adversos relacionados con procedimientos	
2. Descripción: Mide la ocurrencia de eventos adversos asociados a los procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados a los usuarios atendidos en el marco del contrato, con el fin de evaluar la seguridad de la atención y promover la implementación de acciones de mejora continua para reducir los riesgos durante la prestación de los servicios de salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador Número de eventos adversos relacionados con los procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados durante el período evaluado Denominador: Número total de procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos realizados durante el período evaluado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición Mes 1: El contratista deberá socializar con la supervisión los protocolos de atención, rutas de referencia y contrarreferencia, mecanismos de asignación de citas y mecanismos de seguimiento a usuarios sometidos a procedimientos médicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos. Durante este periodo, el enfoque será de adaptación y seguimiento inicial, evaluando la implementación de los procesos y la calidad del reporte de información. Mes 2: El contratista deberá evidenciar la aplicación efectiva de los protocolos adoptados y presentar análisis de los casos que hayan requerido reprogramación, remisión o seguimiento especial, identificando acciones de mejora. El cumplimiento del indicador deberá alcanzar como mínimo el 90 % de la meta establecida. Mes 3 en adelante: El cumplimiento de la meta será de carácter obligatorio, alcanzando el 100 % del estándar definido para el indicador. A partir de esta etapa, el resultado será tenido en cuenta para la evaluación del desempeño contractual y el seguimiento integral de la prestación del servicio.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional atendidos en el municipio de Maicao y su área de influencia	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 1732 del 5 de agosto del 2026 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: seguridad en la realización de procedimientos diagnósticos y otras disposiciones vigentes.
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	10 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

[redacted]

Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

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

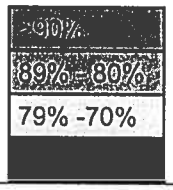
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%

Indicador Nro. 2
1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto

reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: Mes 2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes Mes 3 en adelante: El índice debe tender al 100%. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado >90% 89% - 80% 79% -70%	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: Mes 2: Se considera un periodo de ajuste técnico. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del 85%. Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del 92% de precisión (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del 96% o superior. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud)
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: degua.upres@policia.gov.co y ur.martinez@correo.policia.gov.co

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

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

1. Caracterización de la población.

2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.

3. Descripción de avances.

4. Fecha de corte.

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 18

FORMATO DE VISITA TECNICA

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

ITEM		CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
		DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:			
1	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO			
3	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
4	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
5	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO			
6	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
7	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL			
8	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			
9	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA			
10	203	CIRUGÍA GENERAL			
11	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA			
12	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA			
13	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			
14	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			
15	215	CIRUGÍA UROLÓGICA			
17	217	OTRAS CIRUGÍAS			
18	245	NEUROCIRUGÍA			
19	301	ANESTESIA			
20	302	CARDIOLOGÍA			
21	304	CIRUGÍA GENERAL			
22	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA			
23	308	DERMATOLOGÍA			
24	312	ENFERMERÍA			
25	316	GASTROENTEROLOGÍA			
26	320	GINECOBSTETRICIA			
27	323	INFECTOLOGÍA			
28	329	MEDICINA INTERNA			
29	330	NEFROLOGÍA			
30	332	NEUROLOGÍA			
31	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
32	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			
33	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA			
34	342	PEDIATRÍA			
35	344	PSICOLOGÍA			
36	355	UROLOGÍA			
37	420	VACUNACIÓN			
38	706	LABORATORIO CLÍNICO			
39	714	SERVICIO FARMACÉUTICO			
40	729	TERAPIA RESPIRATORIA			
41	733	HEMODIÁLISIS			
42	739	FISIOTERAPIA			
43	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
44	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS – IONIZANTES			
45	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
46	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			

47	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			
48	1102	URGENCIAS			
49	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
50	Registro de capacitaciones al personal técnico-operativo				
51	Control de acceso a imágenes y confidencialidad de la información				
52	Áreas diferenciadas para recepción, preparación, sala de procedimientos y espera.				
53	Señalización visible de advertencia 'Radiación ionizante'.				
54	Verificación de identidad del paciente y consentimiento informado.				
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO					
55	LABORATORIO CLÍNICO				
56	SERVICIO DE URGENCIA				
57	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
58	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
59	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
60	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
61	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
62	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				

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