ERGOSOURCING.®
Asesorías y Proyectos en Salud

Bogotá, agosto 29 de 2024 2024-08-29_COC-116_JNCI_APT-DO-PSS

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Atn. María Lucia Rojas Vargas
Asistente Administrativa Interconsultores
Ciudad

Respetados señores

Ponemos a su consideración la cotización para la realización de ***Análisis de Puesto Psico Social (APTPsS) dentro del proceso de definición de origen de enfermedad derivadas del estrés.***

Descripción procedimiento APTPsS:

- Reunión de Planeación. entrevista con el delegado de la empresa con el fin de tomar información de base, establecer cronograma y proyectar las actividades necesarias para la evaluación.
- Trabajo de campo y toma de información necesaria para cumplimiento de lineamientos normativos actuales (batería Psicosocial) a realizar en las instalaciones de la empresa, incluye como mínimo:
    a. Observación del puesto de trabajo.
    b. Entrevista con el jefe inmediato/delegado de la empresa.
    c. Entrevista con pares.
    d. Entrevista con trabajador que desempeña el trabajo en estudio.
- Análisis de la información y emisión del informe.

Entregable: Informe ajustado a lineamientos técnicos y normativos
Profesional ejecutor: Psicólogo ost graduado en Salud y Seguridad en el Trabajo o Psicología Ocupacional

INVERSIÓN

Servicio	Versión Ajustada		
	Precio Unitario	IVA 19%	Total
Análisis psicosocial de puesto de trabajo APPT para proceso de definición de origen de enfermedades derivados del estrés	$ 1.392.160	$ 264.510	$ 1’656.670

Condiciones del Servicio:

- La actividad de campo se realizará de lunes a viernes en horarios entre las 7 am y las 6 pm. En caso de que se solicite la ejecución del trabajo de campo en un horario diferente, se requiere un ajuste de la oferta comercial
- Para servicios por fuera del perímetro urbano de la ciudad de Bogotá, o en otras ciudades o municipios se aplicarán cobros adicionales por gastos por desplazamiento. (*NOTA:*

Próximamente dispondremos de profesionales domiciliados en las ciudades principales del país, reduciendo de este modo los gastos por desplazamientos)

- Se enviará el informe por vía electrónica 8 días hábiles después de finalizada la toma de información. La empresa cuenta con 3 días hábiles para solicitar ajustes o modificaciones; una vez transcurrido este plazo, se dará por aprobado el informe y se procederá al cobro respectivo.

Validez De la Oferta: 3 meses

Forma de Pago: Contra entrega con presentación de factura una vez recibido el servicio a satisfacción por parte de la empresa. Crédito a máximo 30 días

Se dará por pagado el servicio una vez se reciba soporte de consignación o transferencia en el que se especifique monto y retenciones aplicadas.

Quedamos atentos a sus comentarios e instrucciones

Cordialmente,

MARIA CLEMENCIA RUEDA A.
Gerente General

ERGOSOURCING.®
Asesorías y Proyectos en Salud

ERGOSOURCING SAS

En respuesta a las estipulaciones normativas y posterior a una juiciosa investigación técnica y legislativa, ponemos a su disposición un amplio portafolio de servicios actualizados en *Ergonomía, Salud Osteomuscular en el trabajo y Reincorporación laboral*, que le permiten ofrecer precios ajustados a la complejidad requerida en servicios sensibles y de alto impacto social y empresarial.

"Servicios hechos a la medida"

Nombre de la Empresa	ERGOSOURCING SAS
Razón Social	Asesorías y Proyectos en Salud SAS
NIT	830040641-3
Representante Legal	María Clemencia Rueda Arévalo
Licencia S.O.	16167 de 17 de Febrero 2022
Ubicación	Trans 19 A # 98 – 12 Of 404 Bogotá, D.C. Código Postal 110 221
Telefax	6210881/3193371241
E-mail:	ergosourcing@ergosourcing.com operaciones@ergosourcing.com
Página WEB	www.ergosourcing.com.co
Cobertura	Bogotá: Otras ciudades: Medellín, Barranquilla, Cali, Bucaramanga, Cúcuta, Pasto, Popayán, Neiva, Ibagué, Barrancabermeja, Yopal y Villavicencio. (Previa corroboración de disponibilidad de agenda) En caso necesario, se prestará el servicio desplazando los profesionales desde las ciudades mencionadas

Líneas de Servicio	1. Ergonomía y Salud 2. Ergonomía y Diseño 3. Ejercicio Físico y Estilos de vida saludables 4. Evaluaciones especiales de Puestos de Trabajo (APTs): Definición de origen, permisos de horas extras, análisis de exigencias, pruebas de trabajo, otros. 5. Rehabilitación Laboral: Reincorporación e Inclusión 6. Teletrabajo, Trabajo en Casa y Trabajo Remoto 7. Condiciones Psicosociales y Organizacionales del Trabajo 8. Entrenamiento y capacitación especializadas

Para más información adjuntamos nuestro portafolio de servicios.

ERGOSOURCING ES SU ALIADO EN MOVIMIENTO.

ERGOSOURCING.®
Asesorías y Proyectos en Salud

Bogotá, agosto 29 de 2024 2024-08-29_COC-115_JNCI_APT-DO-OM

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
Ciudad

REF: COTIZACIÓN ANALISIS DE PUESTOS DE TRABAJO BIOMECÁNICOS – ERGONOMICOS (APTs) ERGOSOURCING SAS –CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS – INTERCONSULTORES - APT

Presentamos nuestra cotización para la realización de APTs aplicable al proceso de definición de origen de enfermedad osteomuscular.

Se refiere a la evaluación de puestos de trabajo en la que se incluye la identificación del puesto, descripción del proceso de trabajo; descripción general y perceptiva de condiciones ambientales y de los requerimientos de carga física (postura, fuerza y movimiento. Incluye registro fotográfico. Los APT serán realizados por profesionales de la salud con entrenamiento específico en APT´s para definición de origen, con supervisión de Médico Fisiatra especialista en Ergonomía.

La actividad se programará una vez se reciba la orden de servicio por parte de la Junta (vía correo electrónico o físico) en la cual se deberá incluir nombre e identificación del trabajador, nombre del puesto objeto del estudio, diagnóstico. Se enviará el informe por vía electrónica dentro de los plazos propuestos; si a los 5 días no se han recibido solicitudes de ajustes por parte de la empresa, se entenderá como aprobado y definitivo el informe.

1. **APTs observacionales directos:** Requieren la entrevista con el trabajador y un representante de la empresa, la observación directa de las actividades de trabajo en la empresa por parte del profesional y toma de registros fotográficos.
   Ofrecemos de acuerdo con su solicitud, 2 opciones de excelente calidad pero con diferente nivel de complejidad/profundidad, con el fin de que elijan la que más se ajusta a sus necesidades y requerimientos.
   a. **Versión Compacta:** Orientada específicamente al segmento comprometido. Se registran los resultados técnicos en cuadros consolidados que facilitan la interpretación por parte de los médicos y profesionales (EPS, Juntas de Calificación) encargados de la definición de origen.
   b. **Versión Estándar con aplicación de metodologías de calificación de carga física**: Se presentan resultados con descripción detallada de cada aspecto evaluado y calificación con 1 o 2 metodologías seleccionadas según patología en estudio y tipo de trabajo. Se presenta consolidado de resultados a modo de conclusiones en lo relativo al riesgo biomecánico.

2. **Reconstrucción de la exposición en el Puesto de Trabajo:** Se aplica cuando se solicita que el APT se realice de forma virtual. Se requiere el envío de información por parte de la persona encargada de la empresa (Mapa de peligros, manual de operaciones, manual de funciones, entre otros). La profesional encargada realiza la revisión de la información y programa entrevista virtual con el trabajador y un representante de la empresa; Se realiza la simulación de posturas por parte del trabajador. Para este tipo de APT ofrecemos la versión compacta.

PROPUESTA ECONÓMICA (PRECIOS UNITARIOS):

Puestos de Trabajo Administrativos y Operativos Año 2024

Servicio	Versión Compacta			Versión Estándar con Calificación Hasta 2 Metodologías		
	Precio Unitario	IVA 19%	Precio Unitario Total	Precio Unitario	IVA 19%	Precio Unitario Total
1. APT Observacional Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali, Ibagué, Neiva, Bucaramanga, Villavicencio, Yopal, Barrancabermeja, Popayán, Pasto	$ 672.000	$ 127.680	$ 799.680	$930.720	$176.837	$1'107.557

Servicio	Versión Compacta		
	Precio Unitario	IVA 19%	Precio Unitario Total
2. Reconstrucción de la Exposición en el puesto de trabajo.	$ 683.200	$129.808	$ 813.008

Contamos con profesionales en las ciudades mencionadas en el cuadro; las tarifas aquí propuestas se mantendrán solamente si existe disponibilidad del profesional en la ciudad correspondiente.

Los APT a realizar en locaciones diferentes a las ciudades enunciadas, se realizará un cobro adicional por cada APT, correspondiente a los gastos por desplazamientos (tiempos, transportes, etc.) tomando como referencia el documento anexo en el que se presenta la ciudad de origen (desde donde se desplaza el profesional) y la de destino (donde se realizará el APT).

Nota: Los precios de los desplazamientos pueden variar en caso de presentarse cambios extraordinarios en las tarifas de transporte nacional.

Validez de la oferta: Las tarifas enunciadas entrarán en vigencia a partir de septiembre 1 de 2024. Válidas hasta el hasta el 5 de julio de 2025 (De acuerdo con la fecha de suscripción del convenio 5 de julio de 2018).

Forma de pago: Máximo a 30 días calendario

Cordialmente,

María Clemencia Rueda A
Gerente General
ERGOSOURCING SAS

ORIGEN(Ciudad base del profesional)	DESTINO (Población en la que se ubica el puesto de trabajo a evaluar)	TIPO DE TRANSPORTE	Costo adicional a los APT por concepto desplazamientos 2024
BARRANQUILLA	ALGODONAL	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	ARACATACA	TERRESTRE	$ 944,588
BARRANQUILLA	ARROYO DE PIEDRA	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	BARANOA	TERRESTRE	$ 236,147
BARRANQUILLA	BOSCONIA	TERRESTRE	$ 1,102,019
BARRANQUILLA	CALAMAR	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	CAMPO DE LA CRUZ	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	CANDELARIA	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	CARRETO	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	CIENAGA	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	DIBULLA	TERRESTRE	$ 1,193,854
BARRANQUILLA	EL MAMON	TERRESTRE	$ 787,156
BARRANQUILLA	FUNDACION	TERRESTRE	$ 944,588
BARRANQUILLA	GALAPA	TERRESTRE	$ 236,147
BARRANQUILLA	LURUACO	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	MALAMBO	TERRESTRE	$ 236,147
BARRANQUILLA	MANATI	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	MINGUEO	TERRESTRE	$ 1,259,450
BARRANQUILLA	PIOJO	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	PLATO	TERRESTRE	$ 1,259,450
BARRANQUILLA	PONEDERA	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	PUEBLOVIEJO	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	PUERTO COLOMBIA	TERRESTRE	$ 157,431
BARRANQUILLA	REPELON	TERRESTRE	$ 787,156
BARRANQUILLA	SABANAGRANDE	TERRESTRE	$ 393,578
BARRANQUILLA	SABANALARGA	TERRESTRE	$ 314,863
BARRANQUILLA	SALGAR	TERRESTRE	$ 157,431
BARRANQUILLA	SANTA LUCIA	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	SANTA MARTA	TERRESTRE	$ 629,725
BARRANQUILLA	SEVILLA	TERRESTRE	$ 787,156
BARRANQUILLA	SEVILLANO	TERRESTRE	$ 787,156
BARRANQUILLA	SOLEDAD	TERRESTRE	$ 162,679
BARRANQUILLA	TUBARA	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	TUCURINCA	TERRESTRE	$ 787,156
BARRANQUILLA	USIACURI	TERRESTRE	$ 472,294
BARRANQUILLA	VARELA	TERRESTRE	$ 629,725
BOGOTÁ	ACACIAS	TERRESTRE	$ 1,102,019
BOGOTÁ	ALBAN	TERRESTRE	$ 511,652
BOGOTÁ	ALBANIA	TERRESTRE	$ 1,311,927
BOGOTÁ	ALMEIDA	TERRESTRE	$ 944,588
BOGOTÁ	ALVARADO	TERRESTRE	$ 1,311,927
BOGOTÁ	ANAPOIMA	TERRESTRE	$ 629,725

BOGOTÁ	ANOLAIMA	TERRESTRE	$	695,321
BOGOTÁ	ARAUJO	TERRESTRE	$	669,083
BOGOTÁ	ARBELAEZ	TERRESTRE	$	341,101
BOGOTÁ	ARCABUCO	TERRESTRE	$	1,075,780
BOGOTÁ	BARBOSA	TERRESTRE	$	1,167,615
BOGOTÁ	BELENCITO	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	BOJACA	TERRESTRE	$	380,459
BOGOTÁ	BOYACA	TERRESTRE	$	813,920
BOGOTÁ	BRICEÑO	TERRESTRE	$	314,863
BOGOTÁ	CABRERA	TERRESTRE	$	1,390,643
BOGOTÁ	CACHIPAY	TERRESTRE	$	724,184
BOGOTÁ	CAJICA	TERRESTRE	$	204,661
BOGOTÁ	CAMBAO	TERRESTRE	$	1,049,542
BOGOTÁ	CAQUEZA	TERRESTRE	$	380,459
BOGOTÁ	CARMEN DE APICALA	TERRESTRE	$	918,349
BOGOTÁ	CERINZA	TERRESTRE	$	1,311,927
BOGOTÁ	CHAGUANI	TERRESTRE	$	1,010,184
BOGOTÁ	CHIA	TERRESTRE	$	236,147
BOGOTÁ	CHINAUTA	TERRESTRE	$	629,725
BOGOTÁ	CHINAVITA	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	CHINGAZA	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	CHIPAQUE	TERRESTRE	$	393,578
BOGOTÁ	CHIQUINQUIRA	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	CHOACHI	TERRESTRE	$	511,652
BOGOTÁ	CHOCONTA	TERRESTRE	$	511,652
BOGOTÁ	COGUA	TERRESTRE	$	314,863
BOGOTÁ	COMBITA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	COTA	TERRESTRE	$	157,431
BOGOTÁ	CUCUNUBA	TERRESTRE	$	724,184
BOGOTÁ	CUCUTA	AEREO	$	2,085,182
BOGOTÁ	CUNDAY	TERRESTRE	$	1,167,615
BOGOTÁ	DUITAMA	TERRESTRE	$	1,206,973
BOGOTÁ	EL COLEGIO	TERRESTRE	$	629,725
BOGOTÁ	EL PEÑON	TERRESTRE	$	1,390,643
BOGOTÁ	EL ROSAL	TERRESTRE	$	236,147
BOGOTÁ	ENGATIVA	TERRESTRE	$	204,661
BOGOTÁ	FACATATIVA	TERRESTRE	$	380,459
BOGOTÁ	FLORENCIA	AEREO	$	2,978,832
BOGOTÁ	FOMEQUE	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	FONTIBON	TERRESTRE	$	157,431
BOGOTÁ	FOSCA	TERRESTRE	$	724,184
BOGOTÁ	FUNZA	TERRESTRE	$	204,661
BOGOTÁ	FUQUENE	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	FUSAGASUGA	TERRESTRE	$	446,055
BOGOTÁ	GACHANCIPA	TERRESTRE	$	380,459
BOGOTÁ	GACHETA	TERRESTRE	$	1,141,377
BOGOTÁ	GAMA	TERRESTRE	$	944,588

BOGOTÁ	GARAGOA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	GUACHETA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	GUADUAS	TERRESTRE	$	852,753
BOGOTÁ	GUASCA	TERRESTRE	$	472,294
BOGOTÁ	GUATAVITA	TERRESTRE	$	603,487
BOGOTÁ	GUAYABAL DE SIQUIMA	TERRESTRE	$	577,248
BOGOTÁ	GUAYABETAL	TERRESTRE	$	577,248
BOGOTÁ	JUNIN	TERRESTRE	$	1,233,212
BOGOTÁ	LA CALERA	TERRESTRE	$	241,395
BOGOTÁ	LA MESA	TERRESTRE	$	537,890
BOGOTÁ	LA PALMA	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	LA SIERRA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	LA VEGA	TERRESTRE	$	511,652
BOGOTÁ	LENGUAZAQUE	TERRESTRE	$	918,349
BOGOTÁ	LETICIA	AEREO	$	2,978,832
BOGOTÁ	MACHETA	TERRESTRE	$	577,248
BOGOTÁ	MADRID	TERRESTRE	$	314,863
BOGOTÁ	MAMBITA	TERRESTRE	$	1,325,046
BOGOTÁ	MANTA	TERRESTRE	$	826,514
BOGOTÁ	MEDINA	TERRESTRE	$	1,325,046
BOGOTÁ	MONIQUIRA	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	MONTERIA	AEREO	$	2,680,949
BOGOTÁ	MOSQUERA	TERRESTRE	$	204,661
BOGOTÁ	MOTAVITA	TERRESTRE	$	983,945
BOGOTÁ	NATAGAIMA	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	NEMOCON	TERRESTRE	$	472,294
BOGOTÁ	NUEVO COLON	TERRESTRE	$	826,514
BOGOTÁ	PACHO	TERRESTRE	$	983,945
BOGOTÁ	PAIPA	TERRESTRE	$	1,141,377
BOGOTÁ	PANDI	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	PASCA	TERRESTRE	$	603,487
BOGOTÁ	POPAYAN	AEREO	$	2,383,065
BOGOTÁ	PUENTE QUETAME	TERRESTRE	$	629,725
BOGOTÁ	PUERTO SALGAR	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	QUETAME	TERRESTRE	$	577,248
BOGOTÁ	QUIPILE	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	RAFAEL REYES	TERRESTRE	$	695,321
BOGOTÁ	RAMIRIQUI	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	RAQUIRA	TERRESTRE	$	1,141,377
BOGOTÁ	RIOHACHA	AEREO	$	2,383,065
BOGOTÁ	SABOYA	TERRESTRE	$	983,945
BOGOTÁ	SACHICA	TERRESTRE	$	1,141,377
BOGOTÁ	SAMACA	TERRESTRE	$	734,679
BOGOTÁ	SAN ANDRES	AEREO	$	3,574,598
BOGOTÁ	SAN ANTONIO DE TEQUE	TERRESTRE	$	472,294
BOGOTÁ	SAN BERNARDO	TERRESTRE	$	983,945
BOGOTÁ	SAN FRANCISCO	TERRESTRE	$	511,652

BOGOTÁ	SAN JOSE DE PARE	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	SAN JUAN DE PASTO	AEREO	$	2,383,065
BOGOTÁ	SAN JUAN DE RIO SECO	TERRESTRE	$	918,349
BOGOTÁ	SAN LUIS DE GACENO	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	SANTA MARIA	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	SANTA ROSA DE VITERBO	TERRESTRE	$	1,233,212
BOGOTÁ	SANTANA	TERRESTRE	$	1,325,046
BOGOTÁ	SASAIMA	TERRESTRE	$	669,083
BOGOTÁ	SESQUILE	TERRESTRE	$	446,055
BOGOTÁ	SIBATE	TERRESTRE	$	393,578
BOGOTÁ	SILVANIA	TERRESTRE	$	419,817
BOGOTÁ	SIMIJACA	TERRESTRE	$	852,753
BOGOTÁ	SOACHA	TERRESTRE	$	314,863
BOGOTÁ	SOCHA	TERRESTRE	$	1,416,881
BOGOTÁ	SOGAMOSO	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	SOPO	TERRESTRE	$	236,147
BOGOTÁ	SOTAQUIRA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	SUBACHOQUE	TERRESTRE	$	446,055
BOGOTÁ	SUESCA	TERRESTRE	$	603,487
BOGOTÁ	SUPATA	TERRESTRE	$	629,725
BOGOTÁ	SUSA	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	SUTAMARCHAN	TERRESTRE	$	1,233,212
BOGOTÁ	SUTATAUSA	TERRESTRE	$	537,890
BOGOTÁ	SUTATENZA	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	TABIO	TERRESTRE	$	419,817
BOGOTÁ	TAUSA	TERRESTRE	$	511,652
BOGOTÁ	TENA	TERRESTRE	$	511,652
BOGOTÁ	TENJO	TERRESTRE	$	380,459
BOGOTÁ	TENZA	TERRESTRE	$	983,945
BOGOTÁ	TIBACUY	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	TIBANA	TERRESTRE	$	1,010,184
BOGOTÁ	TIBASOSA	TERRESTRE	$	1,311,927
BOGOTÁ	TOCA	TERRESTRE	$	1,311,927
BOGOTÁ	TOCAIMA	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	TOCANCIPA	TERRESTRE	$	162,679
BOGOTÁ	TOGUI	TERRESTRE	$	787,156
BOGOTÁ	TUNJA	TERRESTRE	$	944,588
BOGOTÁ	TURMEQUE	TERRESTRE	$	918,349
BOGOTÁ	TUTA	TERRESTRE	$	918,349
BOGOTÁ	UBAQUE	TERRESTRE	$	472,294
BOGOTÁ	UBATE	TERRESTRE	$	524,771
BOGOTÁ	USME	TERRESTRE	$	314,863
BOGOTÁ	UTICA	TERRESTRE	$	1,049,542
BOGOTÁ	VALLEDUPAR	AEREO	$	1,489,416
BOGOTÁ	VELEZ	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	VENECIA	TERRESTRE	$	1,102,019
BOGOTÁ	VENTAQUEMADA	TERRESTRE	$	787,156

BOGOTÁ	VERGARA	TERRESTRE	$	826,514
BOGOTÁ	VIANI	TERRESTRE	$	695,321
BOGOTÁ	VILLA DE LEYVA	TERRESTRE	$	1,233,212
BOGOTÁ	VILLAGOMEZ	TERRESTRE	$	760,918
BOGOTÁ	VILLAPINZON	TERRESTRE	$	603,487
BOGOTÁ	VILLETA	TERRESTRE	$	629,725
BOGOTÁ	VIOTA	TERRESTRE	$	724,184
BOGOTÁ	VIRACACHA	TERRESTRE	$	1,233,212
BOGOTÁ	ZETAQUIRA	TERRESTRE	$	1,259,450
BOGOTÁ	ZIPACON	TERRESTRE	$	419,817
BOGOTÁ	ZIPAQUIRA	TERRESTRE	$	314,863
BUCARAMANGA	AGUACHICA	TERRESTRE	$	629,725
BUCARAMANGA	ARATOCA	TERRESTRE	$	440,808
BUCARAMANGA	BETULIA	TERRESTRE	$	944,588
BUCARAMANGA	CALIFORNIA	TERRESTRE	$	850,129
BUCARAMANGA	CIMITARRA	TERRESTRE	$	1,049,542
BUCARAMANGA	EL CARMEN DE CHUCURI	TERRESTRE	$	1,049,542
BUCARAMANGA	FLORIDABLANCA	TERRESTRE	$	157,431
BUCARAMANGA	GIRON	TERRESTRE	$	157,431
BUCARAMANGA	LA GLORIA	TERRESTRE	$	1,223,241
BUCARAMANGA	LA MATA	TERRESTRE	$	1,102,019
BUCARAMANGA	LEBRIJA	TERRESTRE	$	173,174
BUCARAMANGA	LOS SANTOS	TERRESTRE	$	566,753
BUCARAMANGA	MALAGA	TERRESTRE	$	1,353,909
BUCARAMANGA	OIBA	TERRESTRE	$	1,023,303
BUCARAMANGA	PIEDECUESTA	TERRESTRE	$	157,431
BUCARAMANGA	PUENTE NACIONAL	TERRESTRE	$	1,259,450
BUCARAMANGA	RIO DE ORO	TERRESTRE	$	1,259,450
BUCARAMANGA	RIONEGRO	TERRESTRE	$	236,147
BUCARAMANGA	SABANA DE TORRES	TERRESTRE	$	802,899
BUCARAMANGA	SAN ALBERTO	TERRESTRE	$	629,725
BUCARAMANGA	SAN GIL	TERRESTRE	$	892,635
BUCARAMANGA	SAN MARTIN	TERRESTRE	$	787,156
BUCARAMANGA	SAN VICENTE CHUCURI	TERRESTRE	$	944,588
BUCARAMANGA	SOCORRO	TERRESTRE	$	755,670
BUCARAMANGA	SURATA	TERRESTRE	$	629,725
BUCARAMANGA	VELEZ	TERRESTRE	$	1,385,395
BUCARAMANGA	ZAPATOCA	TERRESTRE	$	787,156
IBAGUE	AGUA DE DIOS	TERRESTRE	$	826,514
IBAGUE	AMBALEMA	TERRESTRE	$	695,321
IBAGUE	ATACO	TERRESTRE	$	944,588
IBAGUE	BELTRAN	TERRESTRE	$	629,725
IBAGUE	CAJAMARCA	TERRESTRE	$	393,578
IBAGUE	CASABIANCA	TERRESTRE	$	1,102,019
IBAGUE	CHAPARRAL	TERRESTRE	$	1,010,184
IBAGUE	DOLORES	TERRESTRE	$	997,065
IBAGUE	ESPINAL	TERRESTRE	$	537,890

IBAGUE	FLANDES	TERRESTRE	$	393,578
IBAGUE	FLORES DE MARIA	TERRESTRE	$	826,514
IBAGUE	FRESNO	TERRESTRE	$	944,588
IBAGUE	GIRARDOT	TERRESTRE	$	446,055
IBAGUE	GUAMO	TERRESTRE	$	629,725
IBAGUE	GUAYABAL	TERRESTRE	$	537,890
IBAGUE	HONDA	TERRESTRE	$	983,945
IBAGUE	ICONONZO	TERRESTRE	$	734,679
IBAGUE	LA DORADA	TERRESTRE	$	944,588
IBAGUE	LERIDA	TERRESTRE	$	472,294
IBAGUE	LIBANO	TERRESTRE	$	1,233,212
IBAGUE	MARIQUITA	TERRESTRE	$	1,010,184
IBAGUE	MELGAR	TERRESTRE	$	603,487
IBAGUE	NILO	TERRESTRE	$	577,248
IBAGUE	ORTEGA	TERRESTRE	$	1,311,927
IBAGUE	PIEDRAS	TERRESTRE	$	472,294
IBAGUE	PURIFICACION	TERRESTRE	$	918,349
IBAGUE	RICAURTE	TERRESTRE	$	472,294
IBAGUE	SALDAÑA	TERRESTRE	$	695,321
IBAGUE	SAN LUIS	TERRESTRE	$	380,459
IBAGUE	SANTA ISABEL	TERRESTRE	$	787,156
IBAGUE	VENADILLO	TERRESTRE	$	446,055
MEDELLIN	ABEJORRAL	TERRESTRE	$	1,023,303
MEDELLIN	ALEJANDRIA	TERRESTRE	$	918,349
MEDELLIN	AMAGA	TERRESTRE	$	288,624
MEDELLIN	ANDES	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	ANGELOPOLIS	TERRESTRE	$	314,863
MEDELLIN	ANGOSTURA	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	ANORI	TERRESTRE	$	1,259,450
MEDELLIN	ANZA	TERRESTRE	$	1,062,661
MEDELLIN	APARTADO	AEREO	$	2,978,832
MEDELLIN	BARBOSA	TERRESTRE	$	314,863
MEDELLIN	BELLO	TERRESTRE	$	109,327
MEDELLIN	BETULIA	TERRESTRE	$	1,062,661
MEDELLIN	BOLOMBOLO	TERRESTRE	$	537,890
MEDELLIN	BRICEÑO	TERRESTRE	$	1,246,331
MEDELLIN	BURITICA	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	CAICEDO	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	CALDAS	TERRESTRE	$	183,670
MEDELLIN	CAÑASGORDAS	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	CARACOLI	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	CAROLINA	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	CISNEROS	TERRESTRE	$	629,725
MEDELLIN	CIUDAD BOLIVAR	TERRESTRE	$	655,964
MEDELLIN	COCORNA	TERRESTRE	$	734,679
MEDELLIN	CONCEPCION	TERRESTRE	$	629,725
MEDELLIN	CONCORDIA	TERRESTRE	$	380,459

MEDELLIN	COPACABANA	TERRESTRE	$	157,431
MEDELLIN	DABEIBA	TERRESTRE	$	1,259,450
MEDELLIN	DON MATIAS	TERRESTRE	$	380,459
MEDELLIN	DORADAL	TERRESTRE	$	997,065
MEDELLIN	DOSQUEBRADAS	TERRESTRE	$	1,364,404
MEDELLIN	EBEJICO	TERRESTRE	$	590,367
MEDELLIN	EL CAIRO	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	EL CARMEN DE VIBORAL	TERRESTRE	$	393,578
MEDELLIN	EL SANTUARIO	TERRESTRE	$	380,459
MEDELLIN	ENTRERRIOS	TERRESTRE	$	590,367
MEDELLIN	ENVIGADO	TERRESTRE	$	109,327
MEDELLIN	FREDONIA	TERRESTRE	$	537,890
MEDELLIN	FRONTINO	TERRESTRE	$	1,023,303
MEDELLIN	GIRARDOTA	TERRESTRE	$	393,578
MEDELLIN	GOMEZ PLATA	TERRESTRE	$	724,184
MEDELLIN	GUARNE	TERRESTRE	$	314,863
MEDELLIN	GUATAPE	TERRESTRE	$	603,487
MEDELLIN	HISPANIA	TERRESTRE	$	629,725
MEDELLIN	ITAGUI	TERRESTRE	$	109,327
MEDELLIN	ITUANGO	TERRESTRE	$	1,338,166
MEDELLIN	JARDIN	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	JERICO	TERRESTRE	$	839,633
MEDELLIN	LA CEJA	TERRESTRE	$	393,578
MEDELLIN	LA PINTADA	TERRESTRE	$	537,890
MEDELLIN	LA UNION	TERRESTRE	$	590,367
MEDELLIN	LLANO GRANDE	TERRESTRE	$	419,817
MEDELLIN	LLANOS DE CUIBA	TERRESTRE	$	724,184
MEDELLIN	MACEO	TERRESTRE	$	944,588
MEDELLIN	MARINILLA	TERRESTRE	$	314,863
MEDELLIN	MARMATO	TERRESTRE	$	997,065
MEDELLIN	MONTEBELLO	TERRESTRE	$	472,294
MEDELLIN	PEÑOL	TERRESTRE	$	524,771
MEDELLIN	PUEBLORRICO	TERRESTRE	$	878,991
MEDELLIN	PUERTO BERRIO	TERRESTRE	$	1,128,257
MEDELLIN	PUERTO TRIUNFO	TERRESTRE	$	1,102,019
MEDELLIN	RETIRO	TERRESTRE	$	314,863
MEDELLIN	RIONEGRO	TERRESTRE	$	367,340
MEDELLIN	SAN ANDRES DE CUERQU	TERRESTRE	$	918,349
MEDELLIN	SAN CARLOS	TERRESTRE	$	1,141,377
MEDELLIN	SAN JERONIMO	TERRESTRE	$	432,936
MEDELLIN	SAN PEDRO	TERRESTRE	$	393,578
MEDELLIN	SAN RAFAEL	TERRESTRE	$	1,049,542
MEDELLIN	SAN ROQUE	TERRESTRE	$	918,349
MEDELLIN	SAN VICENTE	TERRESTRE	$	511,652
MEDELLIN	SANTA BARBARA	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	SANTA ELENA	TERRESTRE	$	236,147
MEDELLIN	SANTA ROSA DE OSOS	TERRESTRE	$	524,771

MEDELLIN	SANTAFE DE ANTIOQUIA	TERRESTRE	$	419,817
MEDELLIN	SANTO DOMINGO	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	SANTUARIO	TERRESTRE	$	380,459
MEDELLIN	SEGOVIA	TERRESTRE	$	1,128,257
MEDELLIN	SONSON	TERRESTRE	$	1,311,927
MEDELLIN	SOPETRAN	TERRESTRE	$	446,055
MEDELLIN	TAMESIS	TERRESTRE	$	1,062,661
MEDELLIN	TARSO	TERRESTRE	$	787,156
MEDELLIN	TITIRIBI	TERRESTRE	$	446,055
MEDELLIN	TOLEDO	TERRESTRE	$	1,259,450
MEDELLIN	VALDIVIA	TERRESTRE	$	1,102,019
MEDELLIN	YARUMAL	TERRESTRE	$	839,633
MEDELLIN	YOLOMBO	TERRESTRE	$	997,065
NEIVA	ACEVEDO	TERRESTRE	$	1,233,212
NEIVA	AGRADO	TERRESTRE	$	1,010,184
NEIVA	AIPE	TERRESTRE	$	275,505
NEIVA	ALGECIRAS	TERRESTRE	$	629,725
NEIVA	ALTAMIRA	TERRESTRE	$	944,588
NEIVA	ARJONA	TERRESTRE	$	629,725
NEIVA	BETANIA	TERRESTRE	$	1,102,019
NEIVA	FORTALECILLAS	TERRESTRE	$	393,578
NEIVA	GARZON	TERRESTRE	$	787,156
NEIVA	GIGANTE	TERRESTRE	$	629,725
NEIVA	GUADALUPE	TERRESTRE	$	1,102,019
NEIVA	HOBO	TERRESTRE	$	380,459
NEIVA	IQUIRA	TERRESTRE	$	629,725
NEIVA	LA ARGENTINA	TERRESTRE	$	1,049,542
NEIVA	LA PLATA	TERRESTRE	$	944,588
NEIVA	PALESTINA	TERRESTRE	$	1,311,927
NEIVA	PITAL	TERRESTRE	$	1,259,450
NEIVA	PITALITO	TERRESTRE	$	1,259,450
NEIVA	RIVERA	TERRESTRE	$	314,863
NEIVA	SAN AGUSTIN	TERRESTRE	$	1,259,450
NEIVA	SAN JOSE DE ISNOS	TERRESTRE	$	1,325,046
NEIVA	SUAZA	TERRESTRE	$	944,588
NEIVA	TARQUI	TERRESTRE	$	983,945
NEIVA	TELLO	TERRESTRE	$	314,863
NEIVA	TESALIA	TERRESTRE	$	629,725
NEIVA	TIMANA	TERRESTRE	$	944,588
NEIVA	YAGUARA	TERRESTRE	$	787,156
SANTIAGO DE CALI	ANDALUCIA	TERRESTRE	$	598,239
SANTIAGO DE CALI	BUENAVENTURA	TERRESTRE	$	818,643
SANTIAGO DE CALI	BUGA	TERRESTRE	$	535,266
SANTIAGO DE CALI	BUGALAGRANDE	TERRESTRE	$	598,239
SANTIAGO DE CALI	CALOTO	TERRESTRE	$	425,064
SANTIAGO DE CALI	CANDELARIA	TERRESTRE	$	-
SANTIAGO DE CALI	CORINTO	TERRESTRE	$	472,294

SANTIAGO DE CALI	DAGUA	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	DARIEN	TERRESTRE	$	519,523
SANTIAGO DE CALI	EL CERRITO	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	FLORIDA	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	GINEBRA	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	GUACARI	TERRESTRE	$	393,578
SANTIAGO DE CALI	LA CUMBRE	TERRESTRE	$	204,661
SANTIAGO DE CALI	MIRANDA	TERRESTRE	$	425,064
SANTIAGO DE CALI	PALMIRA	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	PAVAS	TERRESTRE	$	393,578
SANTIAGO DE CALI	PIENDAMO	TERRESTRE	$	692,698
SANTIAGO DE CALI	PRADERA	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	PUERTO TEJADA	TERRESTRE	$	220,404
SANTIAGO DE CALI	RESTREPO	TERRESTRE	$	425,064
SANTIAGO DE CALI	RIOFRIO	TERRESTRE	$	519,523
SANTIAGO DE CALI	SAN PEDRO	TERRESTRE	$	425,064
SANTIAGO DE CALI	SANTANDER DE QUILICH	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	TIMBIO	TERRESTRE	$	881,615
SANTIAGO DE CALI	TRUJILLO	TERRESTRE	$	472,294
SANTIAGO DE CALI	TULUA	TERRESTRE	$	425,064
SANTIAGO DE CALI	VIJES	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	VILLA RICA	TERRESTRE	$	1,416,881
SANTIAGO DE CALI	YOTOCO	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	YUMBO	TERRESTRE	$	314,863
SANTIAGO DE CALI	ZARZAL	TERRESTRE	$	582,496
VILLAVICENCIO	ACACIAS	TERRESTRE	$	236,147
VILLAVICENCIO	APIAY	TERRESTRE	$	157,431
VILLAVICENCIO	BARRANCA DE UPIA	TERRESTRE	$	629,725
VILLAVICENCIO	CABUYARO	TERRESTRE	$	1,133,505
VILLAVICENCIO	CASTILLA LA NUEVA	TERRESTRE	$	472,294
VILLAVICENCIO	CUMARAL	TERRESTRE	$	209,908
VILLAVICENCIO	GRANADA	TERRESTRE	$	629,725
VILLAVICENCIO	GUAMAL	TERRESTRE	$	314,863
VILLAVICENCIO	GUAYABETAL	TERRESTRE	$	577,773
VILLAVICENCIO	MEDINA	TERRESTRE	$	629,725
VILLAVICENCIO	MONTERREY	TERRESTRE	$	865,872
VILLAVICENCIO	PARATEBUENO	TERRESTRE	$	409,321
VILLAVICENCIO	PUERTO CONCORDIA	TERRESTRE	$	1,338,166
VILLAVICENCIO	PUERTO GAITAN	TERRESTRE	$	1,133,505
VILLAVICENCIO	PUERTO LLERAS	TERRESTRE	$	1,039,046
VILLAVICENCIO	PUERTO RICO	TERRESTRE	$	1,338,166
VILLAVICENCIO	RESTREPO	TERRESTRE	$	314,863
VILLAVICENCIO	RESTREPO	TERRESTRE	$	157,431
VILLAVICENCIO	SABANALARGA	TERRESTRE	$	865,872
VILLAVICENCIO	SAN CARLOS DE GUARO/	TERRESTRE	$	598,239
VILLAVICENCIO	SAN JOSE DEL GUAVIARE	TERRESTRE	$	2,046,606
VILLAVICENCIO	SAN JUAN DE ARAMA	TERRESTRE	$	787,156

VILLAVICENCIO	SAN MARTIN	TERRESTRE	$	409,321
VILLAVICENCIO	TAURAMENA	TERRESTRE	$	1,007,560
VILLAVICENCIO	TOCANCIPA	TERRESTRE	$	1,311,402
VILLAVICENCIO	VILLANUEVA	TERRESTRE	$	1,574,313

AUDIOMEDIC Pereira Dra. Luz Marina Coy M.	SISTEMA DE GESTION Y CALIDAD AUDIOMEDIC PEREIRA	Código: F-CSGT-024
		Versión: 01
NIT 25017673-2	COTIZACION JUNTA NACIONAL	Vigencia: 08-02-2024

ANEXO TARIFARIO

Compañía	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
Sector o ÁREA	SALUD- RIESGO LABORAL
Cod Prestador	25017673
Nombre del Prestador	LUZ MARINA COY MORA. PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGIA, ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA, GERENTE AUDIOMEDIC PEREIRA
DIRECCION	CRA 18 #12-75 TO 1 LOCAL 102, EDIFICIO. MEGACENTRO PINARES. CEL: 315 4100 516 TEL: 606-3211476
Ciudad	PEREIRA, RISARALDA
Vigencia	Fecha inicio: 17 ENERO 2024 HASTA :17 ENERO 2025. VIGENCIA 1 AÑO
Número de Contrato	1
Generalidades	TARIFA PROPIA

CONSECUTIVO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO BH	CLASE DE TARIFA	TARIFA 2023	TARIFA 2024	PLAN
1	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	PROPIA	$ 45,800	$ 51,296	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
2	954301	LOGOAUDIOMETRIA	PROPIA	$ 33,600	$ 37,632	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
3	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	PROPIA	$ 36,800	$ 41,216	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
4	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	PROPIA	$ 45,800	$ 51,296	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
5	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	PROPIA	$ 203,300	$ 215,498	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
6	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	PROPIA	$ 213,300	$ 226,098	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
7	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	PROPIA	$ 230,400	$ 244,224	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
8	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	PROPIA	$ 230,400	$ 244,224	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
9	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	PROPIA	$ 230,400	$ 244,224	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
10	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	PROPIA	$ 230,400	$ 244,224	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
11	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	PROPIA	$ 88,300	$ 98,896	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
12	954632	BERA AUTOMATIZADO Propio 9543102	PROPIA	$ 108,700	$ 121,744	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL
13	954632	RE-TEST EN CASO DE NO PASAR PRUEBA SE REPITE BERA O EMISIONES DENTRO DE LOS 15 DIAS SEGÚN NORMA	PROPIA	$ 45,000	$ 50,400	CONVENIO NUEVO JUNTA NACIONAL

ACLARACIONES DEL PRESENTE ANEXO

Mediante este documento las partes acuerdan que los valores y condiciones pactados en el mismo son correctos y en caso de presentarse alguna incidencia frente al cobro/pago de servicios, lo expresado en este anexo tarifario prima sobre cualquier otro soporte que pudiese existir.

REVISION		DESCRIPCION
FECHA	VERSION	
12/12/2023	1	TARIFAS OFRECIDAD A JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
2/8/2024	2	TARIFAS 2024 OFRECIDAD A JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

AUDIOMEDIC
Pereira
Dra. Luz Marina Coy M.

https://www.shutterstock.com/es/search/mapa-estrategico

Plataforma estratégica

Tu marca tiene sentido si aportas a los demás

Andrés Pérez Ortega

ERGO IDEAL Solutions at Work

Nuestro hacer

Gestionamos sistémicamente la prevención de riesgos laborales en el sistema de trabajo con el enfoque metodológico de la **ergonomía de la actividad,** transformando procesos de trabajo en su componente organizacional y tecnológico e interviniendo con el componente humano desde las dimensiones física, cognitiva, emocional y social

Ser diferentes trae consecuencia positivas y negativas.
Las primeras ganan por mucho a las segundas…

Nuestro propósito

Ser facilitadores de la madurez organizacional y la autogestión empresarial en la construcción de procesos de trabajo saludables, seguros y rentables para la compañía, mediante la práctica de la **ergonomía de la actividad,** integrando la protección de la salud y el fomento de la seguridad con el desarrollo empresarial, la sostenibilidad del negocio y su proyección el tiempo

Impulsamos cambios positivos en sus procesos de trabajo y en quienes están en ellos

Principios de acción

Hacemos las cosas **lo más simple** posible y de manera sistémica

Simplicidad 1

Adecuamos nuestros productos y servicios a las necesidades específicas de cada cliente

Adecuación 2

Integramos los elementos que aportamos con los existentes en la compañía

Integración 3

Queremos ser la mejor opción
Queremos clientes satisfechos que nos recomiendan…

Nuestro modelo de gestión

Basado en procesos

Proceso de intervención ergonómica desarrollado por ergoIDEAL

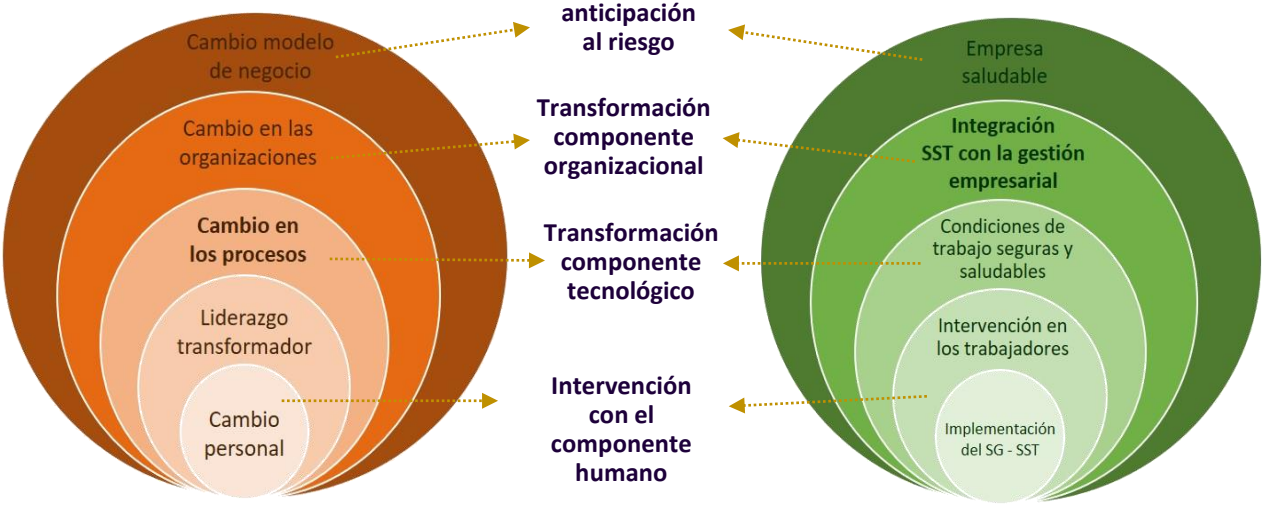
Gestión de Prevención en el Sistema de Trabajo GPST

Pregúntate si lo que estás haciendo hoy te acerca al lugar donde quieres estar mañana
Walt Disney

Nuestro modelo de gestión

Apoyada en la gestión de cambio

Integrando la prevención con la estructura y el funcionamiento de la organización



Nuestro modelo de gestión

- Formamos equipo con quienes lideran procesos de trabajo en la compañía siendo guiados técnicamente por un **Ergónomo de la Actividad**
- Contamos con una red de **facilitadores** de diversas disciplinas, quienes realizan intervenciones específicas acorde con las necesidades de la intervención
- Ajustamos nuestras herramientas y proceso de intervención al modo de acción de cada empresa
- Realizamos nuestra intervención con un número de horas / mes acordado con el cliente; las cuales son ejecutadas directamente por el Ergónomo y distribuidas con los facilitadores cuando se requiere su apoyo

Somos únicos ¡¡¡

Los grandes progresos de la historia han sido impulsados por personas que en su tiempo fueron consideradas demasiado diferentes al pensamiento de su época

Lifeder.com

Somos 5 **ergónomos de la actividad** en Colombia. En ergoIDEAL encuentra a 1 de ellos dispuestos a trabajar con ustedes

Somos Pocos 1

7 ergónomos en Colombia han sido formados en **fisiología del trabajo**. La mejor de ellas está en ergoIDEAL también dispuesta a trabajar con ustedes

Somos Selectivos 2

Además de la formación en ergonomía, tenemos otras especialidades que nos fortalecen todavía más: *SST, Salud mental, Osteopatía, Ejercicio para la salud*

Somos Calificados 3

Los trabajadores son "sujetos activos de prevención", por eso construimos con ellos bases de conocimientos que los empoderan para **autogestionar su salud**

Somos Facilitadores 4

Proponemos y realizamos **intervenciones sistémicas** entre los componentes sociotécnicos del trabajo y con los trabajadores; por eso actuamos con ellos desde la dimensión física, cognitiva, emocional y social

Somos Sistémicos 5

Somos únicos en Colombia en desarrollar con los trabajadores procesos de **psicoterapia corporal** para rescatar nuestra relación con el cuerpo en los procesos de trabajo

Somos Pioneros 6

Somos únicos en Colombia en desarrollar procesos de **ergomotricidad**, aprendida en Francia directamente de su creador

Somos Innovadores 7

Evaluamos el impacto de nuestras intervenciones con el componente humano mediante **indicadores positivos de salud**

Somos Osados 8

Cuando la salud y la seguridad interrogan la organización del trabajo

ERGO IDEAL

Somos únicos ¡¡¡

Nuestro modelo de acción es la **Gestión de Prevención en el Sistema de Trabajo (GPST)**; por eso centramos nuestra intervención en la mejora de procesos de trabajo

Somos De avanzada **9**

Nuestro esquema de intervención nos permite armonizar la intervención ergonómica con la gestión estratégica y de negocio que adelanta cada empresa

Somos Armónicos **10**

Sabemos que un programa de ergonomía es diferente de un SVE. Con esta claridad orientamos y acompañamos a las empresas en su gestión para la prevención

Somos Claros **11**

Sabemos que la organización del trabajo y de la producción **determinan** la actividad gestual, mental y emocional de la persona; por ello gestionamos la prevención **sistémicamente** en los procesos de trabajo

Somos Integrativos **12**

Todas las ideas que han cambiado el rumbo de la historia resultaron diferentes y poco aceptadas en su momento...
Lifeder.com

Interrelacionamos la salud con los procesos de trabajo a partir del **presentismo laboral**. De esta forma ayudamos a la empresa a entender que la salud de los trabajadores es un eje de rentabilidad del negocio

Somos Arriesgados **13**

Por lo anterior, somos únicos en hablar de **Madurez organizacional en la gestión de prevención**... También somos únicos en estructurar un modelo que acción que permite "madurar" a las empresas

Somos Vanguardistas **14**

Entendemos que la salud es multifactorial, evolutiva y dinámica, por eso trabajamos **simultáneamente** con el colectivo de los trabajadores: sanos, sintomáticos, calificados...

Somos Versátiles **15**

Desarrollamos procesos de intervención **evolutivos y dinámicos**, porque las empresas, el trabajo, los peligros en el trabajo y la salud de los trabajadores también son evolutivos y dinámicos

Somos Visionarios **16**

Somos únicos ¡¡¡

Aunque somos rehabilitadoras y desarrollamos acciones de prevención; como Ergónomas preferimos ante todo construir **factores de protección** para la salud de los trabajadores

Somos Inconformes 17

Somos únicos en calcular el índice de **productividad individual** de **trabajadores sintomáticos por DME** para gestionar su incorporación en los procesos de trabajo con metas de trabajo específicas

Somos Genios 18

Desarrollamos procesos de reincorporación laboral en función del proceso de trabajo, ***"rentabilizando a las personas con temas médicos"***

Somos Estrategas 19

En el análisis ergonómico del trabajo aprendemos CON y DE los trabajadores.

Los expertos en el trabajo son ellos ¡¡¡

Somos Receptivos 20

Somos únicos en Colombia en aprender "**Árbol de Causas"** directamente por dos de sus creadores: Michel MONTEAU y MARC FAVARO La cognitiva es esencial

Somos Privilegiados 21

Cumplimos al 100% los lineamientos de la Guía técnica para el análisis del trabajo en la calificación de origen para DME: Análisis **cuali-cuantitativo**, **longitudinal**, **focalizado**, y sobre todo, **hecho** por **Especialista en ergonomía**

Somos Correctos 22

Nos centramos en las necesidades específicas de cada empresa y en respuesta transformamos nuestros productos y servicios. Por respeto nos abstenemos de implementar lo mismo en todo lado…

Somos Específicos 23

La diferencia en nuestro esquema de intervención no sólo cumple los criterios técnicos y legales que la Normativa exige. Más bien los sobrepasa, incluso en el terreno de la Gestión empresarial

Somos Legales 24

Cada vez que te encuentres del lado de la mayoría, es tiempo de hacer una pausa y reflexionar…
Marc Twain

Somos 100% éticos ¡¡¡

Conocedores de prácticas que manejan otras empresas en este mismo mercado, con las cuales una vez obtenido el contrato se cambia la naturaleza del servicio; en ergoIDEAL somos fieles a nuestro compromiso con ustedes y por eso:

Nos abstenemos de poner el nombre de ergonomía a productos y servicio que son ajenos al objeto de estudio e intervención de esta disciplina: EL TRABAJO

El servicio lo prestan directamente ERGÓNOMAS. Nos abstenemos de trasladar esta responsabilidad a otras profesiones con objetos de estudio diferentes al de la ergonomía

Según las necesidades que surgen en el proceso de intervención, invitamos a participar a otras profesiones para "cuantificar" lo que se requiere, o hacer una actividad puntual en un eje temático específico. En ergoIDEAL estas actividades definitivamente son "un momento" en la intervención; no sustituyen ni equivalen a una intervención ergonómica.

Las mediciones antropométricas, biomecánicas y fisiológicas representan costos humanos que el trabajador asume para hacer su trabajo y forman parte del proceso diagnóstico. Nunca hemos presentado ni presentaremos esta parte del proceso como un análisis ergonómico

Algunas contribuciones…

Comprometidos con el **desarrollo aplicado e investigativo** de la Ergonomía de la actividad en Colombia; desde su creación ergoIDEAL ha participado en diferentes grupos de trabajo en los que la disciplina ha sido tema de reflexión. Entre ellos se encuentran:

- **Formulación y actualización de Normas Técnicas Colombianas en Ergonomía - ICONTEC**
- **Formulación de las competencias profesionales: Prácticas seguras y saludables en los lugares de trabajo - SENA**
- **Validación de las Guías de Atención Basadas en la Evidencia para DME - Min Protección Social**
- **Validación para la formulación del Manual de Procedimientos para la verificación de estándares mínimos de calidad de la IPSS - SO (incluye ergonomía) - Min Protección Social**
- **Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad - Min Protección Social**

Servicios

Quien sigue a la multitud no irá más allá de la multitud.
Quien sigue caminos diferentes llegará donde nadie ha estado
Albert Einstein

ERGO IDEAL Solutions at Work
Ergonomía. Rehabilitación laboral. SST. Salud mental

Las empresas mejor gestionadas, privilegian
entre sus modelos de gestión el de prevención de riesgos laborales
porque entienden que éste es un factor clave de éxito en materia de
competitividad y sostenibilidad.

Por eso, en ergoIDEAL creamos servicios innovadores que promueven la creación de una nueva relación entre la empresa y sus trabajadores como factor de productividad, y proponemos soluciones basadas en la **transformación de los procesos de trabajo** para conseguir el que trabajador se sienta "como en casa".

Nuestro modelo de acción es la
GESTIÓN DE PREVENCIÓN EN EL SISTEMA DE TRABAJO
y forma parte de la gestión avanzada* en la vida de las organizaciones.

En ERGOIDEAL Solutions at Work SAS creamos valor
Mejorando los procesos de trabajo

* Aquella que genera los mejores resultados posibles de manera sostenida y equilibrada para todos los grupso de interés

Nuestro compromiso es acompañar a las empresas - cliente

Descubriendo

- Una nueva forma de gestionar la prevención, transfiriendo las competencias de prevención a todos los niveles jerárquicos de la compañía, actuando de manera integrada con la estructura y el funcionamiento de la organización

En el desarrollo

- De proceso y prácticas de trabajo donde todos los niveles jerárquicos integran la prevención en la "planificación del trabajo", facilitando así a las personas cumplir con su trabajo

A través

- Del enfoque metodológico con que desarrollamos nuestros procesos de intervención, en alineación con el propósito, los valores, las metas y la dirección estratégica de la organización

En ERGOIDEAL hacemos intervenciones ergonómicas que generan resultados. Ese es nuestro compromiso

Cuándo necesitan nuestra intervención?

Además de gestionar la prevención en el sistema de trabajo, otro indicador de madurez organizacional en la gestión de prevención de riesgos laborales está dado por el escenario estratégico en que es tomado nuestro servicio…

Antes de …

Por anticipación

- Cambiar el diseño de las estaciones de trabajo
- Comprar nuevo mobiliario de trabajo
- Cambiar procesos de trabajo
- Implementar nuevos métodos de trabajo
- Hacer cambios de personal
- Construir nuevos espacios de trabajo
- Cambiar aplicaciones informáticas para el trabajo

Cuando…

Necesaria

- Aumenta y aumenta el Nº de trabajadores con enfermedad laboral
- Los mismos accidentes laborales se repiten una y otra vez
- Aumenta el Nº de trabajadores en ausentismo médico y aumenta el Nº de días de incapacidad
- El paradigma tradicional de prevención ya no da resultados diferentes

Cuando …

Útil

- Son altos los costos de producción
- Resulta deficiente el resultado de calidad
- Los medios de producción están degradados (con disfuncionamientos repetidos)
- No se cumplen las metas de trabajo
- Es baja la satisfacción del cliente

Así lo hacemos en ergoIDEAL ¡¡¡

Análisis Ergonómico del Trabajo

Análisis e Intervención (con sus relaciones e interacciones) **en los componentes**

- Organizacional
- Tecnológico
- Ambiente físico
- Humano

Dimensiones de análisis e intervención del componente humano en situación de trabajo

Con sus relaciones e interacciones

Física
Actividad gestual en el trabajo

Cognitiva
Actividad mental en el trabajo

Emocional
Actividad emocional en el trabajo

Social
Actividad relacional en el trabajo

Nuestro modo de acción…

Qué?

Transformar procesos de trabajo
Integrando la salud y seguridad con la calidad y productividad

Con qué?

Cámara fotográfica / video
Cuaderno de notas
Instrumentos de medición

Dónde?

En instalaciones de la empresa
En los lugares de trabajo

Cuándo?

Días y horarios en que sucede la actividad
6 a 12 meses después de la intervención

Cómo?

Análisis ergonómico de la actividad o los procesos de trabajo
Observaciones en terreno
Verbalizaciones
Registro fotográfico / video
Realización de mediciones
Revisión documental de la empresa
Análisis de datos e indicadores
Investigación documental
Diagnóstico ergonómico
Posibles vías de solución
Acompañamiento en la implementación
Intervención con los trabajadores

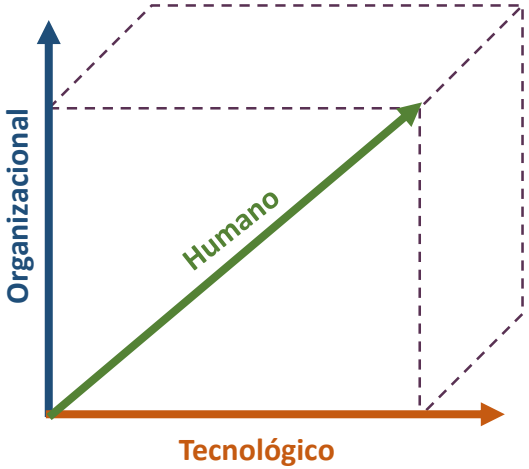
Quién?

Ergónomos de la actividad
Ergónomo con énfasis en dimensión física
Ejecutores de la actividad
Planificadores del proceso trabajo
Gerencia
Profesionales de diferentes disciplinas

Acciones de prevención sistémicas…

Cada empresa requiere soluciones específicas para su situación de trabajo, en ergoIDEAL pensamos y proponemos alternativas coherentes con su realidad interna, teniendo en cuenta el **crecimiento armónico, coordinado y equilibrado** de cada componte del sistema sociotécnico del trabajo.

En ergoIDEAL definitivamente NO copiamos soluciones de una empresa a otra. Las construimos para cada una



Una organización madura y sana tiene balanceados estos componentes, pues el desequilibrio en alguno de ellos representa disfuncionamientos en la misma.

Cada componente tiene diversas líneas de acción para la transformación de los procesos de trabajo. En ergoIDEAL sabemos identificar las específicas para cada proceso y para cada empresa; planteando además posibles formas de llevarlas a la cabo.

Partimos de la base que…

- La prevención es rentable…La NO prevención cuesta mucho dinero. Podemos demostrarlo
- La prevención en los procesos de trabajo mejora la productividad
- Un entorno de trabajo seguro y saludable ES PRODUCTIVO. Un entorno pensado únicamente desde la productividad suele ser poco seguro y saludable
- El límite de la productividad es la salud
- La rentabilidad de la prevención depende directamente de la EFICACIA* de las medidas de prevención

* Capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción

Servicios

Tus clientes NO esperan que seas perfecto. Lo que sí esperan e que les resuelvas un problema cuando algo sale mal…

Donald Porter

ERGO IDEAL Solutions at Work

Campos de acción

Implementación del Sistema siguiendo el enfoque conceptual de la ergonomía centrada en la actividad, cuya finalidad sigue siendo **transformar el trabajo**

1 Seguridad y Salud en el Trabajo Pág 23

Eje central y principal de los servicios con los que los acompañamos a su empresa en la gestión de prevención

2 Ergonomía de la actividad Pág 28

Desarrollamos procesos de intervención individual, a partir de los cuales se moviliza la gestión empresarial para la recuperación de la salud

3 Rehabilitación laboral Pág 50

El futuro depende de lo que hagamos hoy…
Gandhi

https://www.supplychaininfo.eu/evaluation-des-risques-professionnels/

1. Seguridad y salud en el trabajo

Si usted NO puede administrar la seguridad, probablemente tampoco pueda administrar su negocio

Éleuthère Irénée du Pont de Nemours

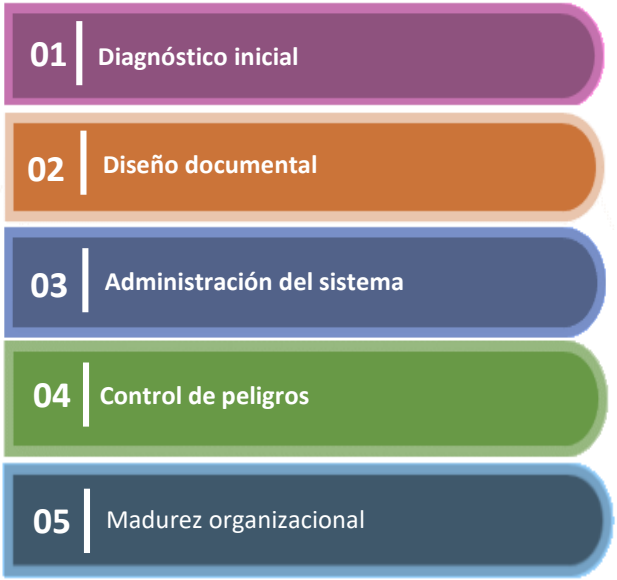
Implementación y administración del SG - SST

Si usted NO puede administrar la seguridad, probablemente tampoco pueda administrar su negocio

Éleuthère Irénée du Pont de Nemours

La prevención de riesgos laborales está integrada en la forma de pensar, sentir y actuar de una organización, formando parte de la estrategia y de los objetivos misionales de toda empresa.

Dentro de este contexto, en ergoIDEAL implementamos y administramos el Sistema de Gestión en SST de acuerdo a las necesidades de su empresa, garantizando la madurez organizacional en la gestión de prevención, porque sabemos como diseñar e implementar controles de los peligros desde la fuente para construir procesos de trabajo SEGUROS, SALUDABLES y RENTABLES con altos niveles de calidad superando incluso la normatividad colombiana.



Diseño documental

Gestionamos la documentación que requiere el Sistema en formato digital e impreso, desarrollando NO sólo su contenido con una estructura corporativa, sino que le damos un enfoque técnico coherente con:

- ✓ La visión de la empresa en materia de prevención
- ✓ El propósito de la verdadera prevención: Eliminar peligros desde la fuente
- ✓ El objetivo de la ergonomía centrada en la actividad: "Transformar el trabajo"

Además cumplimos los requerimientos normativos en lo relativo a la identificación de quien y cuándo se realizan y aprueban, su accesibilidad, inteligibilidad y utilizabilidad soportando el sistema a lo largo del tiempo.

Niveles de documentación

1. **De base**: Propia de la Alta Dirección, alineada con la dirección estratégica de la empresa (Política)
2. **Diagnóstica**: Descripción de los peligros a los que está expuesta la organización; así como las acciones que se toman para eliminarlos o mitigarlos
3. **Técnica**: Documentos que deben ser revisados, aprobados y actualizados con base al nivel del riesgo, la complejidad, la competencia y la obligación legal de documentar (Reglamentos, programas, planes, guías, manuales procedimientos, instructivos, lineamientos
4. **Evidencia**: De los procesos desarrollados y sus resultados, con el fin de monitorear el SGSST (Formatos y sistemas de registro)

Diagnóstico organizacional sobre la “Disponibilidad personal para la gestión de prevención”

La prevención NO debe ser una cuestión de legislación, sino un deber ante los seres humanos y una razón de sentido económico

Werner von Siemens

Ninguna empresa funciona o ha funcionado sin al menos, una persona. Esta es la principal razón que hace que las personas sean el eje y el corazón de su funcionamiento. De las capacidades de éstas depende el éxito de la empresa.

Esta regla se da en todos los ámbitos de vida de una organización y la gestión de prevención de riesgos laborales no es la excepción; ya que las personas actúan como dinamizadoras de seguridad y la salud en el trabajo a través de su componente actitudinal bien sea de promoción, aceptación, indiferencia o rechazo.

En ergoIDEAL contamos con una herramienta que nos permite indagar el nivel de **disponibilidad** que tiene el personal de la empresa con respecto a la gestión de prevención; con el fin de establecer estrategias de intervención específicas para cada una de ellas, a través de las cuales se construya una cultura de trabajo que integre la salud y la seguridad con la calidad y la producción

Gestión de prevención en el sistema de trabajo

Más valen 100 “porsiacaso” que 1 “yopensé que”…
Fernando Gamboa González

Inspirados en la metodología - herramienta desarrollada por el Instituto Sueco para la vida en el trabajo acompañamos a las empresas en la gestión de prevención bajo la figura de **“Proyecto”** orientado hacia el control de las exposiciones peligrosas en el trabajo, permitiendo a las mismas dar coherencia a sus acciones internas con respecto a la sostenibilidad del negocio y su proyección en el tiempo, al tiempo que construimos indicadores positivos de salud y seguridad en el trabajo

Analizar e intervenir el trabajo interrelacionando

Nelcy Arévalo Pinilla, 2010. Actualizado 2022

Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 2.2.4.6.3

- Prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- Así como la salud en el trabajo

Ergonomía
Valorización del trabajo

Económica
Eficiencia
Rentabilidad
Productividad

Personas
Salud + Seguridad
Bienestar
Calidad de vida

Productividad y Calidad

Medida económica que calcula cuántos bienes y servicios se han producido por cada factor utilizado: **trabajador**, capital, tiempo, tierra, ...) durante un periodo; obteniéndolos con ciertos atributos y propiedades que permitan cumplir las expectativas que se han generado a la hora de hacer uso de él se cumplan totalmente.

2. Ergonomía centrada en la actividad

Actuar de forma segura y saludable en todas las actividades de la vida debe constituirse en hábito

Anónimo

https://manuelgross.blogspot.com/2019/03/los-8-pasos-de-la-gestion-del-cambio.html

2. Ergonomía centrada en la actividad

Actuar de forma segura y saludable en todas las actividades de la vida debe constituirse en hábito

Anónimo

Diseño e implementación del Programa empresarial de ergonomía

Programa: Anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancia. Conjunto de acciones que se organizan con el propósito de…

La ergonomía y la epidemiología son disciplinas con objeto de estudio diferente. Así mismo un Programa de Ergonomía y un sistema de Vigilancia Epidemiológica tienen planes de acción y estructuras metodológicas diferentes y persiguen distintos objetivos.

Con esta clara diferencia diseñamos el programa empresarial de ergonomía centrado en la **Gestión de prevención en el sistema de trabajo** y acompañamos a las empresas - cliente en su implementación.

La vigilancia epidemiológica forma parte de este programa y nos permite evaluar su impacto en la salud y seguridad de los trabajadores.

Contenido general del Programa

Para la NIOSH, una sana gestión de la salud y la seguridad en el trabajo requiere el establecimiento de un programa de ergonomía.

La ergonomía al “transformar el trabajo”, transforma también las situaciones peligrosas del trabajo beneficiando así la salud y la seguridad de los trabajadores, así como la sostenibilidad del negocio

El impacto de la **transformación del trabajo**, se mide a través de un sistema de vigilancia

01 **Ergonomía física**
Salud del SME, visual y auditivo

02 **Ergonomía cognitiva**
Actividad mental en el trabajo

03 **Ergonomía organizacional**
Actividad emocional en el trabajo

04 **Fiabilidad en el sistema de trabajo**
Prevención de accidentes laborales

05 **Monitoreo tendencias de salud y seguridad**
Vigilancia epidemiológica

Gestión de intervención con el componente humano

El caso es llegar a ser todo lo que somos capaces de Ser,
según nuestra propia individualidad
Noel Clarasó

01 Actividad gestual en el trabajo

02 Actividad emocional en el trabajo

03 Actividad mental en el trabajo

04 Actividad relacional en el trabajo

05 Gestión individual y colectiva del riesgo

En ERGOIDEAL, cada dimensión de intervención con el componente humano la tenemos estructurada en 5 ciclos.

Una estrategia que hemos encontrado para dar inicio a la Gestión de Prevención en el Sistema de Trabajo es mediante la realización de los talleres del ciclo de "Fundamentación" diseñados en cada dimensión. A través de ellos construimos una base de conocimientos que nos permite profundizar progresivamente en la "Transformación del Ser" para la autogestión en el cuidado de la salud y el fomento de la seguridad

Ciclos de intervención

Cada ciclo de cada dimensión tiene definido su objetivo, contenido y metodología de trabajo.

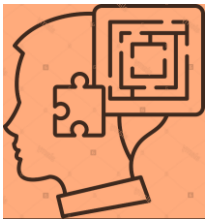
En cuanto al contenido, cada ciclo de cada dimensión está compuesto por un conjunto de actividades secuenciales y sincronizadas entre sí.

Actividad gestual en el trabajo

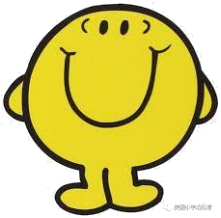
1. **Fundamentación**: Comprensión
2. **Básico**: Línea de base
3. **Intermedio**: Aplicación funcional
4. **Avanzado**: Movimiento consciente
5. **Superior**: Conciencia corporal

Actividad mental en el trabajo

1. **Fundamentación**: Comprensión
2. **Básico**: Línea de base
3. **Intermedio**: Despertar cognitivo
4. **Avanzado**: Pensamiento consciente
5. **Superior**: Comunicación consciente



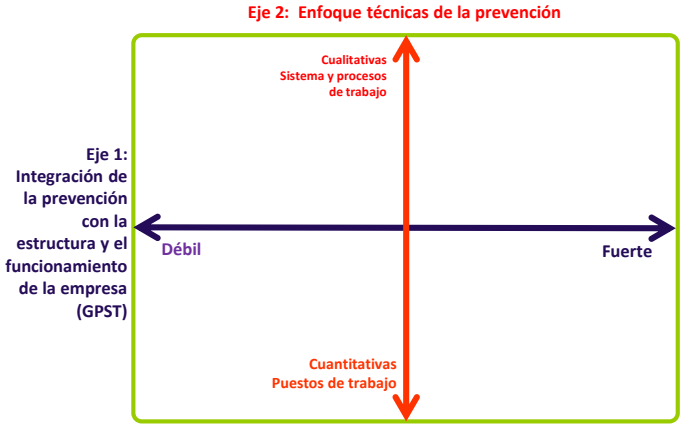
Actividad emocional en el trabajo



1. **Fundamentación**: Comprensión
2. **Básico**: Línea de base
3. **Intermedio**: Introspección personal
4. **Avanzado**: Transformación personal
5. **Superior**: Conciencia transpersonal

Evaluación de la “Madurez organizacional en la gestión de prevención de riesgos laborales”

Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: es la voluntad
Albert Einstein



La prevención de riesgos laborales debe estar integrada en todos los niveles jerárquicos y en el conjunto de actividades de cada empresa, atribuyéndose a cada **quien la obligación de incluir la prevención en cada actividad que realice u ordene y en todas las decisiones que se adopten.**

Así mismo la gestión de prevención debe responder a la lógica de cada organización permitiéndole diferenciarse a una de otra.

En ergoIDEAL, conocedores de este tema evaluamos a las empresas para ayudarles a reconocer su perfil de madurez organizacional y gestionar con ellos la prevención en el sistema de trabajo, concentrándonos en la obtención de resultados desde esta perspectiva.

Intervención ergonómica para la mejora de condiciones, prácticas y procesos de trabajo

Saber no es suficiente; tenemos que aplicarlo.
Tener voluntad no es suficiente: tenemos que implementarla
Johann W. Goethe

01 **Análisis ergonómico del proceso de trabajo**
Situaciones peligrosas y prácticas de trabajo

02 **Diagnóstico ergonómico**
Global y local

03 **Oportunidades de mejora**: Componente organizacional, tecnológico y humano

04 **Intervención con el componente humano** en las 4 dimensiones

05 **Acompañamiento en la implementación de mejoras y medición de sus efectos**

Con el propósito de implementar en las empresas **procesos de trabajo saludables, seguros y rentables**, impulsando la implementación de cambios positivos tanto a nivel organizacional como personal entre quienes se desempeñan en dichos procesos

Intervención ergonómica para la prevención durable de desórdenes musculoesqueléticos (DME)

Los DME son una enfermedad organizacional que se manifiesta sintomáticamente en los trabajadores
Telliez

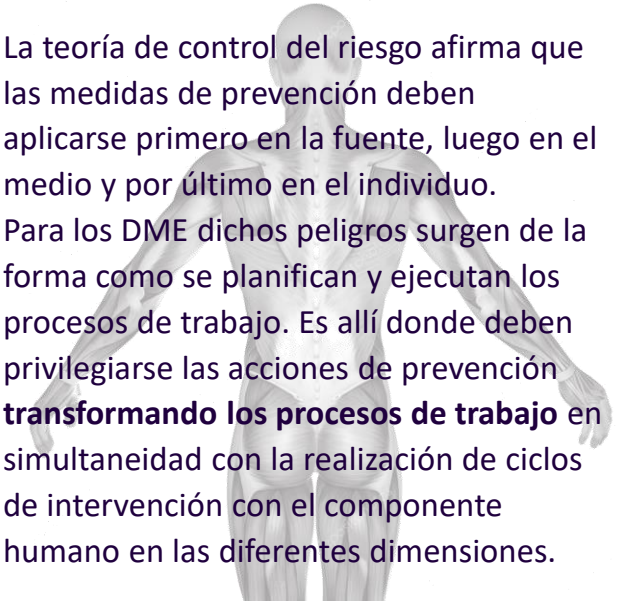
01 **Análisis ergonómico del proceso de trabajo**
Exigencias biomecánicas peligrosas

02 **Diagnóstico ergonómico**
Global y local

03 **Oportunidades de mejora**: Componente organizacional, tecnológico y humano

04 **Intervención con el componente humano**
Actividad gestual en el trabajo: 5 ciclos

05 Acompañamiento en la implementación de mejoras y medición de sus efectos (Vig Epid)



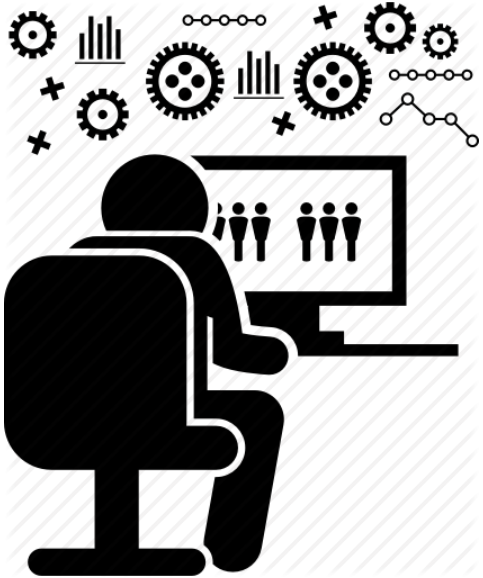
La teoría de control del riesgo afirma que las medidas de prevención deben aplicarse primero en la fuente, luego en el medio y por último en el individuo.
Para los DME dichos peligros surgen de la forma como se planifican y ejecutan los procesos de trabajo. Es allí donde deben privilegiarse las acciones de prevención **transformando los procesos de trabajo** en simultaneidad con la realización de ciclos de intervención con el componente humano en las diferentes dimensiones.

Ciclos de intervención con el componente humano

Actividad gestual en el trabajo

Evaluación observacional de la configuración biomecánica de estaciones de trabajo informático

Uno puede observar muchas cosas con tan sólo mirar ¡¡¡
Yogi Berra



A través de un aplicativo diseñado por ERGOIDEAL, el ergónomo da inicio al proceso realizando una evaluación diagnóstica de la estación de trabajo; siendo continuado por miembros del COPASST con el fin de propiciar la autogestión en la estructura interna de la empresa para el cambio positivo en las condiciones de trabajo,
bajo el esquema de mejora continua.

Con nuestra herramienta, obtenemos indicadores que monitorean los cambios logrados en el tiempo.

Intervención ergonómica para la prevención sostenible de la accidentalidad laboral

Una prevención que aspire a crear lugares seguros y saludables sólo tiene sentido si está considerada como un elemento crucial de la sostenibilidad

Walter Eichendorf

01 **Análisis ergonómico del proceso de trabajo**
Actividad mental y Situaciones peligrosas de trabajo

02 **Diagnóstico ergonómico**
Global y local

03 **Oportunidades de mejora**: Componente organizacional, tecnológico y humano

04 **Intervención con el componente humano**
Gestión del conocimiento y toma de decisiones

05 Acompañamiento en la implementación de mejoras y medición de sus efectos (Vigilancia Epidemiológica)

Trabajar conlleva una "experiencia cotidiana con el riesgo" y una permanente construcción mental para gestionar los peligros y las situaciones peligrosas presentes en el trabajo.

La representación mental, la negación de riesgos, la negociación de peligros, la toma de decisiones son componentes cognitivos propios de la actividad, con los que los trabajadores se desempeñan cotidianamente. Con esta mirada gestionamos en ergoIDEAL la prevención de la accidentalidad

Investigación y análisis de accidentes laborales desde la dimensión cognitiva y organizacional

No hay cosa que los humanos traten de conservar tanto,
ni que administren tan mal como su propia vida
Cicerón

01 **Levantamiento de la información en campo** para la reconstrucción del evento y la caracterización del escenario de trabajo en que éste se materializa

02 **Construcción del árbol**

03 **Aprovechamiento del árbol** para la gestión de prevención en el sistema de trabajo y evitar que se reproduzcan dichos eventos

El **árbol de causas** es un método estructurado de "encuesta" post - accidente basado en la concepción de que los accidentes reflejan situaciones más complejas que la simple infracción de normas de seguridad o el azar.

Como método de investigación representa la combinación de circunstancias del sistema de trabajo que conducen a la de ocurrencia de dichos eventos.

Meta - análisis de la accidentalidad laboral

Si tu intención es descubrir la verdad, hazlo con sencillez
Albert Einstein

La revisión sistemática y cuali-cuantitativa de los registros de accidentalidad laboral y de las investigaciones de accidentes, permite la toma de **decisiones de prevención** enfocadas y consecuentes con las situaciones y procesos de trabajo en las que se han materializado dichos eventos.

La construcción de tales **meta - conocimientos** brinda argumentos sólidos desde la "seguridad" para integrar la prevención con la gestión estratégica de la compañía, con el propósito de estabilizar los procesos de trabajo y contribuir a la sostenibilidad y rentabilidad del negocio.

Actualización de procedimientos de trabajo

Te dijeron que tienes un trabajo?... Pues te mintieron: tienes dos¡¡¡
El que tienes que hacer y otro más importante: Transformar ese trabajo…
Esperamos que nos digas cómo debe ser reformulado, transformado o eliminado.

Del libro NO + Pálidas

La ergonomía organizacional se interesa por la optimización del sistema socito-técnico de trabajo. Incluyendo la estructura organizacional, los reglamentos, procesos, métodos y los procedimientos de trabajo.

Siendo el trabajo el verdadero objeto de estudio de la ergonomía, en ergoIDEAL lo comprendemos interrelacionando los aspectos de salud, seguridad, calidad y producción; siendo esta nuestra perspectiva desde la cual actualizamos los procedimientos de trabajo ya que estos indicadores se construyen simultáneamente en la forma como se hace el trabajo…

Diagnóstico psicosocial

Todo pasa para algo. Lo que no sucede, sucede por algo.
Anónimo

Las vivencias emocionales en el trabajo están presentes en el día a día en componentes tangibles e intangibles del trabajo. No se ven, pero se siente. Algunos componentes funcionan como factores protectores, otros actúan como agentes peligrosos para la salud mental de los trabajadores.

Con el esquema de análisis que se manejan en ERGOIDEAL los datos obtenidos en la batería psicosocial, damos respuesta a estos interrogantes, con el fin de proyectar un plan de intervención organizacional que permita transformar positivamente la actividad emocional en el trabajo en articulación con la forma de pensar y sentir de la compañía.

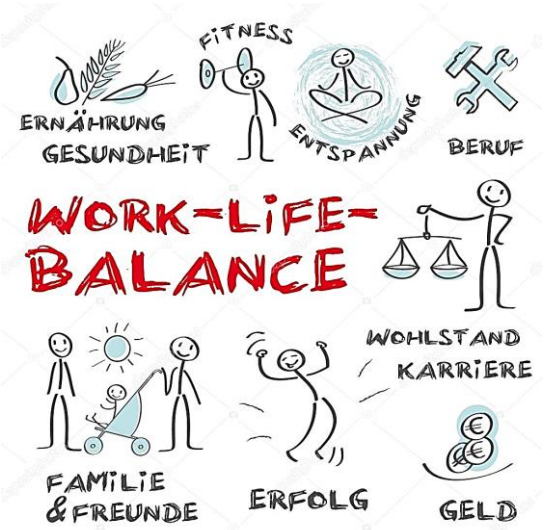
En equipo de trabajo, la psicóloga que lidera este proceso aborda la temática con la herramienta prevista por el Ministerio, pero con esquemas de análisis propios de la ergonomía de la actividad

Actividad emocional en el trabajo

Me gusta que en el trabajo tengo la ocasión de descubrirme a mí mismo
Joseph Conrad

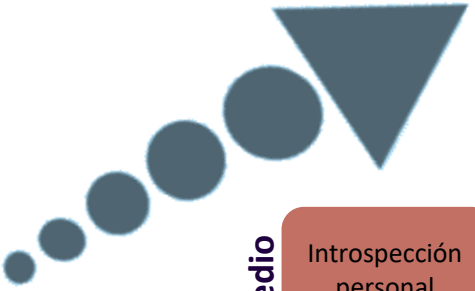
La salud emocional en el trabajo tiene que ver con la manera de asumir y afrontar los desafíos cotidianos que se presentan en el mismo; con la capacidad de establecer relaciones positivas con el colectivo de trabajo; la capacidad de la persona para sobreponerse a las adversidades desestabilizadoras y las formas de resistir a las presiones cotidianas del mundo del trabajo.

La interacción ambiente - salud mental se convierte en nuestro eje rector para el desarrollo de estos procesos de intervención; donde la actividad de trabajo actúa como el "polo a tierra".



En la corriente de la ergonomía centrada en la actividad, la actividad corporal y emocional en le trabajo reflejan el compromiso de la persona durante la realización de su trabajo para la obtención de los objetivos esperados. Como ergónoma de la actividad, terapeuta ocupacional y especialista en salud mental contamos con las competencias técnicas y profesionales (respaldadas legalmente) para la prestación de este servicio; en especia si la Ley de salud mental (Ley 1616 de 2013) en su artículo 9 señala la necesidad de "proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores".

Ciclos de intervención con el componente humano



Fundamentación

Actividad emocional en el trabajo

Talleres

Básico

Autodiagnóstico funcionamiento emocional

Línea de base

Intermedio

Introspección personal

Expresión emocional

Avanzado

Transformación personal

Mi mejor trabajo: YO

Superior

Conciencia transpersonal

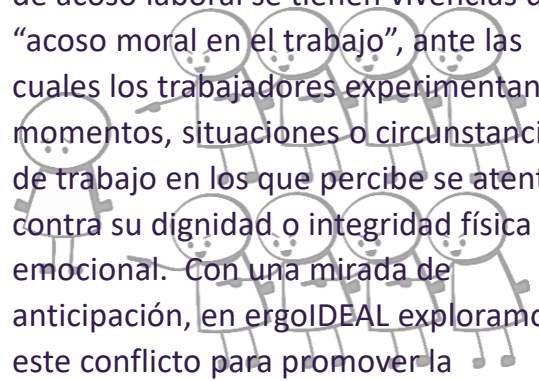
Proyección socio-emocional

Actividad emocional en el trabajo

Acoso moral en el trabajo

Las relaciones basadas en la desigualdad podrán sobrevivir, pero jamás prosperarán
David Simón

Previo a la estructuración de situaciones de acoso laboral se tienen vivencias de "acoso moral en el trabajo", ante las cuales los trabajadores experimentan momentos, situaciones o circunstancias de trabajo en los que percibe se atenta contra su dignidad o integridad física o emocional. Con una mirada de anticipación, en ergoIDEAL exploramos este conflicto para promover la construcción de vínculos gratificantes y "relaciones iluminadas" en el trabajo



01 Diagnóstico de la situación

02 Formulación del plan de acción

03 Prevención de ambientes hostiles en el trabajo desde la perspectiva de género

04 Intervención con el componente humano

05 Intervención organizacional

Monitoreo de tendencias de salud e integridad corporal en el sistema de trabajo

Que no estés enfermo no quiere decir que estés saludable

Anónimo

La ergonomía tiene como objeto de estudio el trabajo, mientras que el de la epidemiología es la forma como se distribuye la enfermedad en un grupo poblacional.

Dada la diferencia tan radical entre estas dos disciplinas, en ergoIDEAL estructuramos procesos de **Inteligencia Epidemiológica con un sistema pasivo de recopilación de datos** (proveniente del programa de ergonomía con los instrumentos diseñados por nosotros mismos, los registros estadísticos de ausentismo médico, exámenes periódicos y accidentalidad) y un **sistema activo de seguimiento** con los cuales por un lado, "se extrae la información" que permite a la empresa conocer las tendencias de salud e integridad corporal del componente humano en el sistema de trabajo y por el otro, permite el diagnóstico precoz de alteraciones de salud a partir de la identificación de eventos centinela.

Gestión de prevención en situaciones de Teletrabajo

Si estuviera en teletrabajo, ahora estaría en casa
Canadian Telework Association

Como modalidad creciente de trabajo, el trabajo remoto o teletrabajo responde a las otras formas de organización del sistema productivo o de prestación de servicio; a las cual la gestión de prevención necesita ajustarse, adherirse y desarrollarse armoniosamente-

En ergoIDEAL, acompañamos a las empresas en la implementación de esta modalidad de trabajo, no sólo en la estructuración de los nuevos procesos de trabajo, sino en la intervención con el componente humano desde las dimensiones física, cognitiva, emocional y social; así como en la evaluación y seguimiento de las condiciones de trabajo y salud; contando para ello un aplicativo desarrollado por nosotros que nos permite obtener indicadores de gestión.

01 Análisis ergonómico del trabajo

02 Definición de estrategias para la implementación

03 Intervención con el componente humano

04 Evaluación de las condiciones de trabajo y gestión de seguridad

05 Seguimiento

Evaluación ergonómica de elementos de trabajo

Todo está diseñado, pero pocas cosas están bien diseñadas
Brian Reed

01 Levantamiento de la información en campo con los utilizadores reales y en situación real de uso

02 Formulación del concepto

03 Formulación de la actividad futura desde la mirada técnica y de prevención

04 Entrenamiento operatorio con los futuros utilizadores

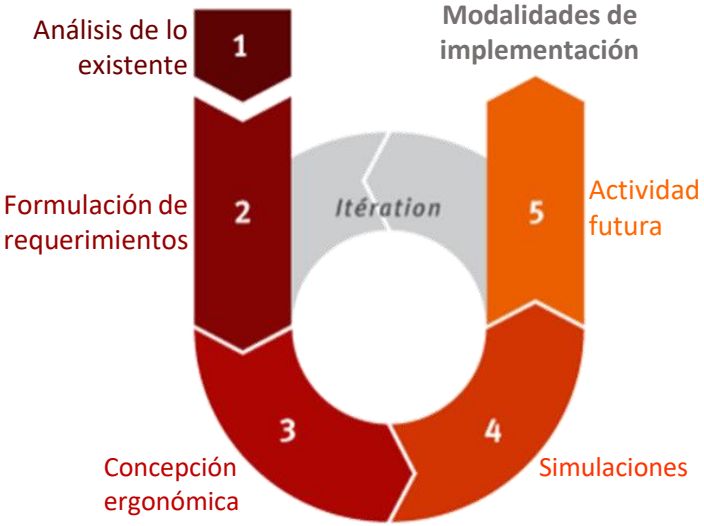
Mediante el uso de un aplicativo desarrollado por ERGOIDEAL y siguiendo una metodología participativa, se evalúa desde el punto de vista humano y técnico la **usabilidad** de los elementos, herramientas o medios de trabajo que se proyecta implementar en las actividades realizadas por los trabajadores.

Acorde con los resultados se orienta a la empresa en la toma de decisión sobre la pertinencia o no de su compra, así como en la definición de estrategias para su incorporación segura y saludable en el proceso de trabajo.

Ergonomía de concepción

Donde hay una empresa de éxito, alguien tomó alguna vez una decisión valiente
Peter Drucker

El uso de los espacios de trabajo, las herramientas, el mobiliario, las aplicaciones informáticas y la prestación de los servicios debe ser “respetuosa y amigable” con quienes interactúan con ellos. Para el logro de esta experiencia es fundamental gestionar la prevención **con anticipación a los riesgos**. La ergonomía de concepción responde a estos propósitos y en ERGOIDEAL contamos con el equipo de trabajo que responde a ello.



https://www.9rayti.com/article/objectifs-stage-entreprise

3. Rehabilitación laboral

El peor pronóstico para una persona, es caer en manos de quien NO cree en su recuperación…

Anónimo

Rehabilitación laboral en salud mental

La depresión, la ansiedad y los ataques de pánico NO son signos de debilidad; son signos de haber tratado de ser fuerte durante mucho tiempo…

InstaQuote

01 **Análisis clínico del trabajo**

02 **Diagnóstico ergonómico de la situación de salud y de trabajo**

03 **Oportunidades de mejora**: Componente organizacional, tecnológico y humano

04 **Intervención con el componente humano** Actividad emocional en el trabajo: 5 ciclos

05 **Acompañamiento en la implementación de mejoras y medición de sus efectos**

El trabajo juega un rol esencial en la construcción o la degradación de la salud mental de las personas. Numerosos estudios demuestran que las personas que tienen un trabajo cuentan con una mejor salud mental que aquellas que no trabajan. Sin embargo, las condiciones y el contexto organizacional del mismo NO siempre promueven ni protegen una buena salud mental en los trabajadores.

En ERGOIDEAL conocemos y comprendemos la estrecha relación que existe entre ellos, desarrollando procesos de intervención que integran sistémicamente la organización del trabajo + la actividad emocional en el trabajo + la salud mental y emocional del trabajador

La ley de salud mental (Ley 1616 de 2013) en su artículo 9 señala la necesidad de "proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores". Siendo la salud mental un campo de acción de la Terapia Ocupacional (ley 949 de 2005 - Artículo 3) y teniendo licencia que faculta a ergoIDEAL a desarrollar procesos de Terapia Ocupacional en SST se oferta el presente servicio dentro del marco de Ley Nacional.

Gestión de intervención con el componente humano en salud mental

El dolor emocional es menos dramático que el dolor físico, pero es más común de lo que creemos y también más difícil de soportar

Carl Lewis

01 Psicoeducación

02 Actividad emocional en el trabajo

03 Actividad relacional en el trabajo

04 Psicoterapia corporal

05 Desempeño ocupacional

Con el paciente adulto, el trabajo se convierte en el eje central de su rehabilitación considerando aquellos contenidos del trabajo que le son indicados y contraindicados, acorde a su sintomatología.

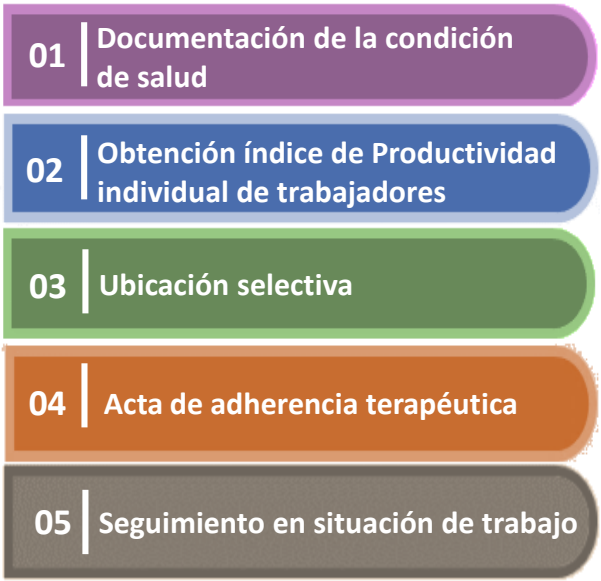
Así mismo, el desarrollo de recursos adaptivos por parte de la persona se convierte en una importante estrategia de intervención para promover la "transformación del ser" y la autogestión en el cuidado de la salud emocional y mental.

En ERGOIDEAL contamos con la expertise técnica y metodológica para llevar a cabo estos procesos, construyendo indicadores positivos de salud para el logro de la autonomía personal

Intervención ergonómica para la ubicación selectiva de trabajadores sintomáticos por DME en los procesos de trabajo

Si puedes hacer una sola cosa bien, entonces eres necesitado por alguien
Martina Navratilova

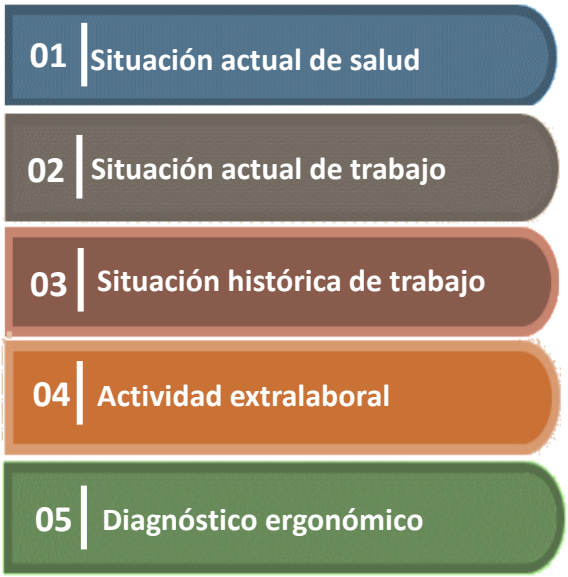
Comprender la dinámica relacional entre los efectos del trabajo sobre la salud de los trabajadores y los resultados de trabajo que se obtienen de los trabajadores con su particular condición de salud pone de manifiesto la existencia del **presentismo laboral**. En ERGOIDEAL éste es nuestro punto de partida para implementar nuevas formas de organización del trabajo a través de las cuales se construyan escenarios que permitan "rentabilizar" a las personas con condiciones médicas dentro de los procesos de trabajo que se desarrollan en la compañía.



Análisis del trabajo para la definición de origen

Con la amargura de la enfermedad se conoce la dulzura de la salud
Dicho Catalán

La definición de origen de una presunta enfermedad laboral en el sistema musculoesquelético requiere un **análisis retrospectivo de la vida laboral** de la persona con el propósito de hacer trazabilidad de las exigencias biomecánicas que ha atendido históricamente en las diferentes labores realizadas; así como contextualizar cualitativa y cuantitativamente el efecto acumulativo de la exposición ocupacional dada en dichas actividades con respecto al estado de salud que presenta el trabajador.



Investigación de enfermedad laboral

Toda enfermedad viene causada por algo que no es una enfermedad
Javier Matías

Los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales se pueden evitar. Aun así cuando ocurren es esencial aprender de estos sucesos para reducir la probabilidad de que se repitan. La metodología recomendada por la OIT para investigar dichos estos eventos es el árbol de causas.

En ERGOIDEAL contamos con el bagaje técnico requerido para adelantar dichos procesos, ya que hemos sido formados directamente por dos de sus creadores en el INRS, además de contar con experiencia en el análisis longitudinal de exposición ocupacional para la calificación de origen de enfermedad laboral.

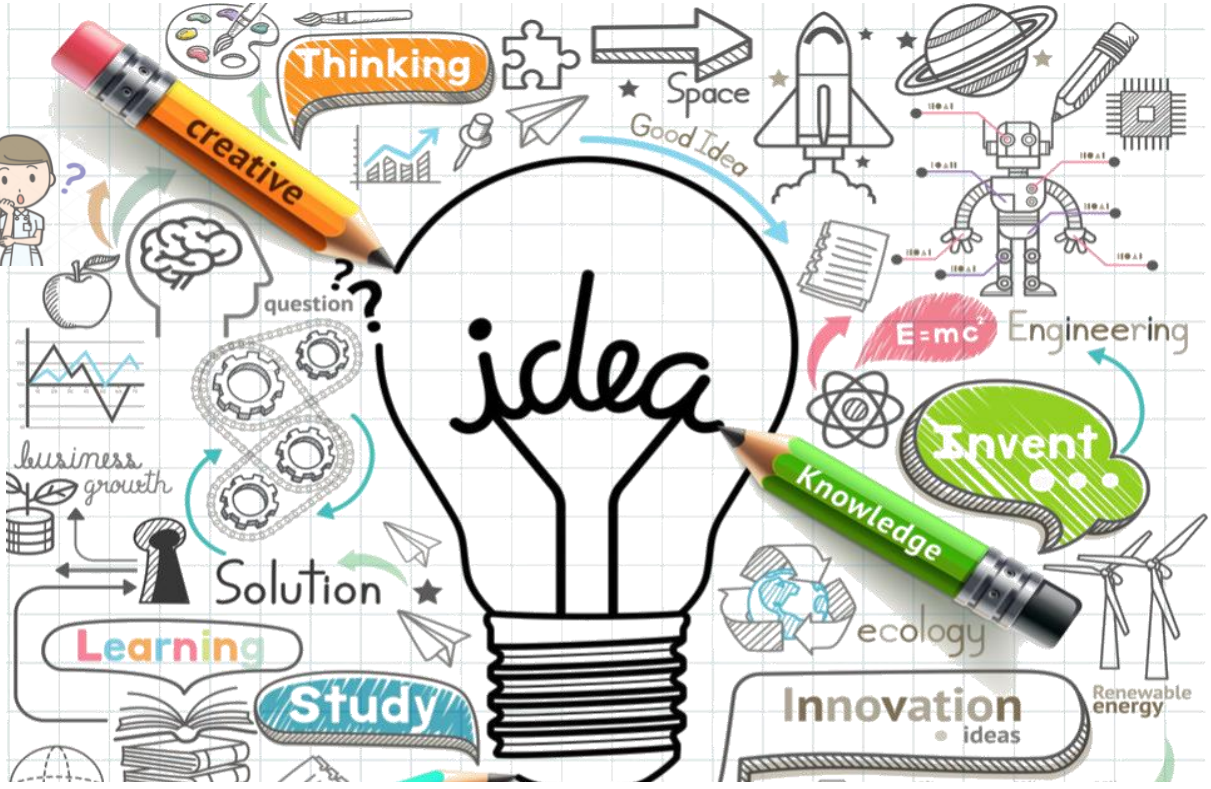
Psicoterapia Corporal

La salud es una relación entre tú y tu cuerpo
Terri Guillemetd

El cuerpo tiene un lenguaje propio: es lo que nos pone en el mundo, es el lugar donde habitan las emociones, es una fuente de sabiduría; es la base de la identidad del YO y un puente hacia la profundidad del ser. Es el más fiel testigo de la historia de nuestra vida.

El cuerpo nos avisa cómo estuvo la jornada de trabajo y registra nuestra trayectoria laboral con huellas dejadas por accidentes de trabajo o la enfermedad laboral… Trabajamos transgrediendo el cuerpo, y aún así él amorosamente "nos sostiene" física y emocionalmente…

Somos únicos en Colombia hacer abordajes terapéuticos a través del cuerpo en el ámbito de riesgos laborales; realizando intervenciones individuales y colectivas con los trabajadores



Gestión del conocimiento

Algunas personas nunca aprenden nada porque todo lo comprenden demasiado pronto

Alexander Pope

Nuestra relación con el conocimiento…

Con el fin de promover la madurez organizacional en la gestión de prevención de riesgos laborales, en ergoIDEAL contamos con dos **escenarios de formación**: uno dirigido al público interno de la empresa y otro enfocado a quienes se desempeñan en el mercado laboral de SST.

También contamos con tres líneas de acción para **construir y socializar el conocimiento**: A través de la **investigación,** la realización de **publicaciones** y la participación en **eventos científicos**. Son procesos en los que vamos madurando y proyectamos consolidarnos...

Formación

Buscamos transferir saberes propios de la ergonomía de la actividad a diferentes actores sociales de la organización y fuera de ella, para que integren la prevención en su gestión cotidiana de trabajo desde la lógica de la "anticipación"

Construcción y socialización

Nos permitimos descubrir el mundo del trabajo privilegiando metodologías cualitativas para ampliar o enriquecer la base de conocimientos; a partir de ellos construimos nuevas modalidades o acciones de prevención, que se comparten posteriormente mediante publicaciones o en el escenario de la formación

Aprendizaje permanente

Hay ciertas cosas que para hacerlas bien no basta con haberlas aprendido
Séneca

El “aprendizaje permanente", es un proceso que busca brindar a las personas la oportunidad de **mejorar su saber y el saber - hacer** que ya utiliza en su trabajo. A su vez, las organizaciones de alto desempeño se concentran de manera constante en la mejora de sus competencias internas mediante sistemas de aprendizaje, la creación de capital de conocimiento y la transferencia de lo aprendido a toda la organización.

En ERGOIDEAL - coherentes con estos procesos - desarrollamos con metodología experiencial y desde la autoexploración (aprender haciendo), planes de formación propios para cada empresa según sus necesidades de madurez organizacional en la gestión de prevención, sus objetivos estratégicos y las tendencias de salud y seguridad presentadas.

Temáticas transversales para todo público dentro de la empresa

- Entrenamiento motor en situaciones específicas de trabajo
- Gestos profesionales
- Exigencias biomecánicas peligrosas

- Emociones en el trabajo - El trabajo de las emociones
- Factores e protección emocional en situaciones de trabajo
- Prevención de ambientes hostiles en el trabajo desde la perspectiva de género

- El mundo oculto de las articulaciones
- Resbalones, tropiezos y pasos en falso
- Coordinación dinámica manual

- **GPST**: Cuando la salud y la seguridad interrogan la organización del trabajo
- Madurez organizacional en la gestión de prevención

Educación continua

Personalmente siempre estoy dispuesto a aprender,
aunque no siempre me gusta que me den lecciones
William Churchill

Fieles a nuestro objetivo misional, en ERGOIDEAL generamos espacios de reflexión, aprendizaje y construcción participativa de conocimientos en ergonomía y la gestión de prevención en riesgos laborales dirigidos a diferentes públicos (Directores HSEQ, Coordinadores SST, MD Ocupacionales, Directores GGHH, Asesores) en la comunidad científica de riesgos laborales con el fin de mantenerse **actualizado o enterarse de novedades y avances**.

Formatos de enseñanza

Programas de corta duración

- Jornadas
- Cursos
- Conferencias

Ejes temáticos

- Ergonomía
  Física
  Cognitiva
  Organizacional
  De Concepción
- Gestión de prevención

Características académicas

- Formación presencial
- Certificamos

Coordinadores SST

- Re-pensando la prevención de DME en las empresas
- La ergonomía de la actividad: Factor clave de éxito en la GPST
- Programa de ergonomía y SVE: Por cuál me decido?

Especialistas en ergonomía

- Configuración biomecánica de estaciones de trabajo informatizado
- Investigación y análisis de accidentes
- El trabajo: Verdadero objeto de estudio de la ergonomía

Cargos del Nivel táctico

- Madurez organizacional en la gestión de prevención
- Presentismo laboral: Factor que impacta la GPST
- Procesos de trabajo saludables, seguros y rentables: la verdadera vocación de la ergonomía

Cargos del Nivel estratégico

- **GPST**: Cuando la salud y la seguridad interrogan la organización del trabajo
- Madurez organizacional en la gestión de prevención

Investigación en ergonomía

Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática todo lo que es susceptible de ser observado en la vida

Marco Aurelio

Acudimos a la sistematización de experiencias como método de investigación, teniendo como fuente de información las intervenciones ergonómicas realizadas en terreno.

La metodología de acción ergonómica permite reconstruir y reflexionar analíticamente cada experiencia con el fin de interpretar lo sucedido para comprenderlo y construir nuevos conocimientos consistentes y sustentados.

Confrontar la experiencia con otras que se hayan tenido y con el conocimiento teórico existente, permite ampliar o enriquecer la base de conocimientos generados desde y para la práctica.

- Efectos del trabajo en la salud de los trabajadores
- Gestión organizacional y prevención
- Prácticas de prevención en el ámbito empresarial

Algunos trabajos desarrollados en los últimos años…

- Madurez organizacional en la gestión de prevención de riesgos laborales: construcción de variables e indicadores para su medición cualitativa. Fundación ergoIDEAL (2017)

- Diseño de una metodología de intervención ergonómica para la administración del personal con recomendaciones médicas - Fundación ergoIDEAL (2012)

- Evaluación de pausas saludables: evaluación de las pausas realizadas como estrategia de prevención de lesiones musculoesqueléticas. GR Chía - Liberty ARP (2011)

- Presentismo laboral: Factor que impacta la gestión de salud y seguridad en empresas floricultoras de la Sabana de Bogotá. Tesis en desarrollo para optar al título en Maestría en salud y seguridad en el trabajo: Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C (2010 - Sin publicar)

- Evaluación de aspecto biomecánicos y de productividad en el uso de herramientas de corte en el marco de las Buenas Práctica Agrícolas. Asocolflores (2009 - 2010)

Publicaciones y eventos recientes

Ningún conocimiento humano puede ir más allá de su experiencia
John Locke

- L'avenir de la Formation d'Ergonomes dans des contextes « arides » et « avides » d'ergonomie : enjeux d'une certification professionnelle internationale fiable. Conference: 52ème Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Toulouse, France: 2017, At Toulouse, France
- Madurez organizacional en la gestión de salud y seguridad. Conferencia Congreso ORP 2016. Cartagena, Colombia.
- De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud y en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Revista Innovar Journal. Año 48 Edición Vol. 23 Abril - Junio 2013
- Histoire(s) de l'ergonomie: L'essor des concepts et mèthodes en ergonomie. Entretien Université de Lorraine. 2013
- Salud en el trabajo: desórdenes musculoesqueléticos. Revista electrónica Seguridad minera http://www.revistaseguridadminera.com/salud-ocupacional/desordenes-musculo-esqueleticos/
- Adaptación laboral en los Sistemas de Trabajo: Una estrategia para la administración del componente humano con prescripciones médico-ocupacionales dentro de las organizaciones . Conferencia: VII Congreso chileno de ergonomía. 2010

Equipo de trabajo

Yo hago lo que tú no puedes y tú haces lo que yo no puedo.
Juntos podemos hacer grandes cosas
Madre Teresa de Calcuta

Nelcy Arévalo Pinilla
Ergónoma de la actividad

"El objeto de estudio de la ergonomía es el trabajo por lo tanto, transformar el trabajo es la primera finalidad de toda intervención ergonómica"

- Psicoterapeuta corporal - Institute of Core Energetics (México - Nex York)
- Stage profesional en Ergonomía de la Actividad - INRS Francia
- Especialista en Ergonomía - ECR
- Especialista en Administración en Salud Ocupacional - Universidad Jorge Tadeo Lozano
- Especialista en Salud Mental - Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
- Terapeuta Ocupacional - UMB
- Consultora en ergonomía desde hace 30 años
- Past-president de la Unión Latinoamericana de Ergonomía (2006 - 2010) y de la Sociedad Colombiana de Ergonomía (2003 - 2006)
- Reconocimiento por servicio como miembro del Council de la International Ergonomics Asociation - 2006
- Reconocimiento por la dedicación y gestión profesional en la asesoría profesional en Cervecería Leona - 2002
- Representante de Sociedades científicas al Comité Seccional de Salud Ocupacional de Cundinamarca - 2003
- Investigadora
- Conferencista
- Docente universitaria por 27 años
- Creadora y desarrolladora de productos en ergonomía para ergoIDEAL
- Autora de diferentes publicaciones
- Inicios como escritora
- Segunda lengua francés e inglés

Catalina Saavedra Arévalo
Ergónoma de la actividad

"El diseño es como contar una historia: siempre hay algo que descubrir atrás de cada producto creado"

- Especialista en Ergonomía - ECR
- Diseñadora Industrial - Universidad Nacional de Colombia
- Consultora en ergonomía
- Evaluación ergonómica de productos
- Desarrollo de procesos de Ergonomía de Concepción
- Gestión de Prevención en Sistemas de Trabajo (GPST)
- Integrante del comité de Ergonomía - ICONTEC
- Diplomado en marketing digital y social media - Universidad El Bosque
- Experiencia en la creación de campañas publicitarias y diseño de piezas digitales e impresas
- Experiencia en diseño de imagen corporativa
- Competencias en manejo de planos, realización de modelado 3D y renders
- Segunda lengua francés e inglés

Mery Arévalo Pinilla
Psicóloga especialista SST

"El secreto de la libertad humana es actuar sin apego a los resultados"
Bhagavad Gita

- Especialista en seguridad y prevención de riesgos laborales
- Auditora interna en sistemas de gestión de SST
- Psicóloga
- Formación en actividad emocional en el trabajo - ergoIDEAL
- Consultora en SST con 10 años de experiencia
- Acompañamiento a trabajadores en estado de vulnerabilidad emocional

Paola Barreto
Fisioterapeuta SST

"Tu cuerpo es templo de la naturaleza y el espíritu divino. Consérvalo sano, respétalo, estúdialo y concédele sus derechos"
Henry Frédéric Amiel

- Fisioterapeuta - Corporación universitaria Iberoamericana
- Especialista en Salud ocupacional - Pontificia Universidad Javeriana
- Coach Functional Training - Funcional Training High Performance (FTHP)
- Diagnostico Funcional del Sistema Neuromúsculoesquelético - Universidad de la Sabana
- Gestión de planes y programas en busca del mejoramiento continuo de la calidad de vida del trabajador
- Rehabilitación de pacientes con patologías cardiopulmonares y neuro-músculo esqueléticas
- Dominio en el diseño, ejecución y dirección de programas fisioterapéuticos para el acondicionamiento físico.

Eduin González Camacho
Profesional en SST

"Estamos en este mundo para convivir en armonía. Quienes lo saben NO luchan ente sí"
Buda

- Administrador en SST - Uniminuto
- Diplomado en enfermedades ostoeomusculares - Uniminuto
- Manejo de personal operativo y administrativo
- Desarrollo de interventorías
- Documentación y clasificación documental del Sistema de Gestión en SST

Hemos compartido logros con …

ERGO IDEAL
Solutions at Work
Ergonomía. Rehabilitación laboral. SST. Salud mental

Contáctenos

Cra 20 N° 185 - 58 Torre 2 Oficina 306
Bogotá - Colombia

Fijo: (57) 1 766 58 29
Móvil: (57) 313 3698964

ergoIDEAL@gmail.com

TARIFARIO PARTICULAR
CLINICA BARRAQUER
2024

PROPUESTA ECONOMICA
10% descuento sobre tarifas particulares

	CONSULTA EXTERNA			**CONSULTA EXTERNA**	
1	**CONSULTA NO PROGRAMADA 24/7**	**$**	**225.400**	**$**	**202.860**
	IRRIGACION	$	82.000	$	73.800
	INYECTOLOGIA	$	33.900	$	30.510
	COLOCACION DE SOLUCORTEF	$	402.100	$	361.890
	COLOCACION OSMORIN	$	243.000	$	218.700
	COLOCACION DE SOLUMEDROL (HOSPITALIZACIÓN)	$	1.730.900	$	1.557.810
	COLOCACION DE SOLUMEDROL (UNA SESION, NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$	402.100	$	361.890
2	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ INTEGRAL (Optometria y Oftalmologia)**	**$**	**460.300**	**$**	**414.270**
	OPTOMETRIA			**OPTOMETRIA**	
3	**EXAMEN OPTOMETRICO PRIMERA VEZ**	**$**	**184.100**	**$**	**165.690**
	LENTES DE CONTACTO	$	70.800	$	63.720
	ESTUDIO LENTES DE CONTACTO	$	82.000	$	73.800
	FUNCIONAL BAJO ATROPINA (OPTOMETRIA)	$	184.100	$	165.690
	FUNCIONAL BAJO CICLO (OPTOMETRIA)	$	184.100	$	165.690
	FUNCIONAL DE CONTROL (OPTOMETRIA)	$	184.100	$	165.690
	TEST DE DESLUMBRAMIENTO	$	91.700	$	82.530

	FUNCIONAL MAS SENSIBILIDAD DE CONTRASTE (OPTOMETRIA)	$	184.100	$	165.690
	FUNCIONAL MAS SENSIBILIDAD DE CONTRASTE CON CICLO (OPTOMETRIA)	$	184.100	$	165.690
	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL POTENCIAL	$	332.200	$	298.980
	MANTENIMIENTO DE LENTES DE CONTACTO	$	85.500	$	76.950
	SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	$	49.900	$	44.910
4	**OFTALMOLOGIA Y SUBESPECIALIDADES**			**OFTALMOLOGIA**	
	OFTALMOLOGICO PRIMERA VEZ	**$**	**276.200**	**$**	**248.580**
	CONTROL OFTALMOLOGICO	$	276.200	$	248.580
	CURVA DE TENSION INTRAOCULAR	$	835.800	$	752.220
	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$	321.800	$	289.620
	INTERCONSULTA	$	276.200	$	248.580
	SEGUNDOS CONCEPTOS	$	213.700	$	192.330
	JUNTA MEDICA	$	280.500	$	252.450
5	**BAJA VISION**			**BAJA VISION**	
	CONSULTA DE BAJA VISION	**$**	**217.600**	**$**	**195.840**
	VISION SUBNORMAL EXAMEN	$	217.600	$	195.840
6	**ORTOPTICA Y PLEOPTICA**			**ORTOPTICA Y PLEOPTICA**	
	CONSULTA DE ORTOPTICA	**$**	**132.400**	**$**	**119.160**
	TRATAMIENTO ORTOPTICO (TERAPIA) POR SESION	$	56.100	$	50.490
	ESTUDIO ESTRABOLOGIA	$	132.400	$	119.160
7	**PREANESTESIA**			**PREANESTESIA**	
	EXAMEN PREANESTESICO	$	192.800	$	173.520
	EXAMENES DE APOYO Y DIAGNOSTICO			**DIAGNOSTICO**	

EXAMEN	UNILATERAL	ATE	UNILATERAL	BILATERAL
ANGIOGRAFIA	$ 383.500	#	$ 345.150	$ 655.110
ANGIOTOMOGRAFIA PARA MACULA BILATERAL	$ 271.200	#	$ 244.080	$ 488.070
ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA	$ 383.500	#	$ 345.150	$ 655.110
ANGIOTOMOGRAFIA PARA NERVIO OPTICO	$ 271.200	#	$ 244.080	$ 488.070
ADAPTO ELECTRO RETINOGRAMA	$ 301.400		$	271.260
AUTO FLUORESCENCIA POLO POSTERIOR AO	$ 161.100	#	$ 144.990	$ 300.330
BIOMETRIA	$ 87.000	#	$ 78.300	$ 129.240
CAMPO VISUAL	$ 101.100	#	$ 90.990	$ 137.340
CONTAX FOTOGRAFIA SIMPLE	$ 19.400		$	17.460
CONTAX FOTOGRAFIA SERIADA	$ 76.400		$	68.760
ELECTRORETINOGRAMA	$ 332.200		$	298.980
ELECTROOCULOGRAMA	$ 332.200		$	298.980
ELECTROFISIOLOGIA OCULAR	$ 902.000		$	811.800
ENDOTELIOGRAFIA AO	$ 88.700	#	$ 79.830	$ 178.650
ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 332.200		$	298.980
ELECTRORRETINOGRAMA EN PATRON	$ 332.200		$	298.980
FOTOGRAFIA DIGITAL SEGMENTO ANTERIOR	$ 71.000	#	$ 63.900	$ 95.850
INTERFEROMETRIA	$ 56.100	#	$ 50.490	$ 95.490
MICROSCOPIA CONFOCAL	$ 344.600	#	$ 310.140	$ 621.630
MEIBOMIOGRAFIA	$ 191.000	#	$ 171.900	$ 310.140
PANFLEX	$ 25.300	#	$ 22.770	$ 41.400
POTENCIALES OCCIPITALES EVOCADOS	$ 332.200		$	298.980
PRUEBA DE PROVOCACION	$ 835.800		$	752.220
QUERATOGRAFIA	$ 23.100	#	$ 20.790	$ 41.490
RETINOGRAFIA POLO POSTERIOR (RETINA O MACULA)	$ 153.700	#	$ 138.330	$ 276.570
RETINOGRAFIA NERVIO OPTICO	$ 153.700	#	$ 138.330	$ 276.570

	RETINOGRAFIA POLO POSTERIOR MAS AUTO FLUORESCENCIA AO	$	161.100	#	$	144.990	$	300.330
8	SONOGRAFIA ALTA RESOLUCION SEGMENTO ANTERIOR	$	238.400	#	$	214.560	$	417.510
	SONOGRAMA	$	371.500	#	$	334.350	$	174.600
	TEST DE COLOR FRANSWORTH	$	51.600	#	$	46.440	$	92.700
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA CORNEA	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA NERVIO OPTICO	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA MACULA	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA RETINAL DE HEIDELBERG	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA MACULA	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA NERVIO OPTICO	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE PARA ANGULOS	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOMOGRAFIA CORNEAL MS39 BILATERAL	$	266.200	#	$	239.580	$	354.870
	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	$	135.400	#	$	121.860	$	252.900
	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTALIZADA REMITIDOS	$	188.000	#	$	169.200	$	345.150
	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA MAS FRENTE DE ONDA	$	188.000	#	$	169.200	$	280.080
	TOPOGRAFIA CORNEAL HENDIDURA	$	135.400	#	$	121.860	$	207.630
	TOPOGRAFIA CON HENDIDURA AO REMITIDOS	$	188.000	#	$	169.200	$	252.540
	TOPOGRAFIA HENDIDURA MAS FRENTE DE ONDA AO REMITIDOS	$	235.300	#	$	211.770	$	351.990

	TOPOGRAFIA PARA LENTES DE CONTACTO	$	135.400	#	$	121.860	$	207.630
	TOPOGRAFIA HENDIDURA PARA LENTES DE CONTACTO	$	135.400	#	$	121.860	$	207.630
	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPU + FRENTE DE ONDA BILATERAL REMITIDO EXTERNO	$	188.000	#	$	169.200	$	280.080
	TOPOGRAFIA PELICULA LAGRIMAL	$	135.400	#	$	121.860	$	252.900
	TOPOGRAFIA OCULOS CIRIUS	$	135.400	#	$	121.860	$	207.630
	TOPOGRAFIA CORNEAL MS39	$	135.400	#	$	121.860	$	207.630

	PROCEDIMIENTOS MENORES EN CONSULTORIO				PROCEDIMIENTOS MENORES			
	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	UNILATERAL		ATE	UNILATERAL		BILATERAL	
9	ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER)	$	2.900		$			2.610
	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	$	2.900		$			2.610
	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR FOTOCOAGULACIÓN	$	2.900		$			2.610
	ABLACION DE PESTANAS POR ELECTROLISIS	$	2.900		$			2.610
	MICROPERIMETRIA Y ANGIOLASER	$	719.500		$			647.550
	MICROPERIMETRIA Y ANGIO LASER	$	379.800		$			341.820
	EXAMEN OFTALMOSCOPIO LASER	$	113.800	#	$	102.420	$	200.700
	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL (CIRUGIA WEBER)	$	173.600	#	$	156.240	$	312.750
	COLOCACION DE SOLUMEDROL	$	1.730.900		$			1.557.810
	COLOCACION DE TAPON LAGRIMAL	$	231.800	#	$	208.620	$	412.650
	TRIQUIASIS EN CONSULTORIO	$	160.900	#	$	144.810	$	289.620
	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$	382.600		$			344.340

	LABORATORIO DE PROTESIS OCULARES			PROTESIS OCULARES
10	**SUMINISTRO Y ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR** Incluye dos valoraciones con especialista en Oculoplastia (Inicio - finalización) Consulta con ocularista Certificado de garantía	$	1.316.200	$ 1.184.580
	LIMPIAR PROTESIS	$	92.600	$ 83.340
	VALORACION DE PROTESIS	$	103.600	$ 93.240

	LABORATORIO PATOLOGICO			LAB. PATOLOGIA
11	ESTUDIO ANATOMO_PATOLOGICO	$	257.000	$ 231.300
	EXTENDIDO DE CORNEA	$	256.800	$ 231.120

	LABORATORIO CLINICO			LAB. CLINICO
	ELECTROCARDIOGRAMA	$	90.400	$ 81.360
	ACIDO URICO	$	27.500	$ 24.750
	ANTICUERPOS ANTI DNA	$	119.900	$ 107.910
	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	$	87.000	$ 78.300
	ANTIESTREPTOLISINAS	$	50.900	$ 45.810
	ANTIGENOS FEBRILES	$	78.800	$ 70.920
	ANTIGENO PROSTATICO	$	119.900	$ 107.910
	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS	$	241.300	$ 217.170
	AZOHEMIA	$	26.300	$ 23.670
	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA	$	180.700	$ 162.630
	ANTICOAGULANTE ANTIFOSFOLIPIDO	$	318.600	$ 286.740
	ANTITROMBINA III	$	141.100	$ 126.990
	ANTICUERPOS ANTI ENA	$	361.100	$ 324.990
	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA (ANCA)	$	111.700	$ 100.530
	ANTICUERPOS TIROIDEOS MICROSOMALES	$	106.800	$ 96.120

	ANTICUERPOS TIROIDEOS TIROGLOBOLINA	$	106.800	$	96.120
	BILIRRUBINAS DIF EN SUERO	$	32.800	$	29.520
	BUN	$	26.300	$	23.670
	BACILOSCOPIA (BK)	$	34.400	$	30.960
	CPK	$	37.700	$	33.930
	CPK_MB	$	47.800	$	43.020
	CALCIO	$	31.200	$	28.080
	CUADRO BLANCO	$	26.300	$	23.670
	CUADRO HEMATICO CON SEDIMENTACION	$	45.900	$	41.310
	CUADRO ROJO	$	26.300	$	23.670
	CITOMEGALOVIRUS IGG	$	106.800	$	96.120
	CITOMEGALOVIRUS IGM	$	129.900	$	116.910
	CLORO	$	24.700	$	22.230
	COAGULACION (TIEMPO)	$	16.400	$	14.760
	COLESTEROL (BAJA DENSIDAD) LDL	$	31.200	$	28.080
12	COLESTEROL (ALTA DENSIDAD) HDL	$	29.500	$	26.550
	COLESTEROL TOTAL	$	26.300	$	23.670
	COMPLEMENTO C3	$	78.800	$	70.920
	COMPLEMENTO C4	$	78.800	$	70.920
	COPROLOGICO	$	26.300	$	23.670
	COPROLOGICO SERIADO	$	78.800	$	70.920
	CREATININA	$	26.300	$	23.670
	CURVA DE GLICEMIA	$	126.500	$	113.850
	CHLAMYDIA_FROTIS	$	57.400	$	51.660
	CITOLOGIA CONJUNTIVAL	$	57.400	$	51.660
	COOMBS DIRECTO	$	26.300	$	23.670
	COOMBS INDIRECTO	$	44.300	$	39.870
	CULTIVO	$	157.500	$	141.750
	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL UVEITIS	$	126.500	$	113.850
	DESHIDROGANASA LACTICA	$	32.800	$	29.520
	DREPANOCITOS	$	18.000	$	16.200
	DEPURACION CREATININA	$	54.300	$	48.870

	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	$	111.700	$	100.530
	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$	78.800	$	70.920
	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	$	70.700	$	63.630
	EMBARAZO	$	39.300	$	35.370
	ERITROSEDIMENTACION	$	9.800	$	8.820
	ESTRADIOL	$	88.800	$	79.920
	FROTIS GRAM	$	26.300	$	23.670
	FROTIS CULTIVO Y ANTIB COJUNTIVA	$	157.500	$	141.750
	FROTIS CULTIVO Y ANTIB CORNEA	$	157.100	$	141.390
	GLUCOMETRIA	$	15.100	$	13.590
	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	$	152.800	$	137.520
	ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDADA B27	$	243.100	$	218.790
	ANTIGENO PROSTATICO FRACCION LIBRE	$	236.500	$	212.850
	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	$	43.700	$	39.330
	HEMOCLASIFICACION ABO + RH	$	111.700	$	100.530
	PRUEBAS CRUZADAS	$	44.300	$	39.870
	RASTREO DE ANTICUERPOS	$	44.300	$	39.870
	HOSPITALIZACION OFTALMOLOGICA			**HOSP. OFTALMOLOGICA**	
	HAB. ACOMPANANTE DIA DISTINGUIDO	$	142.700	$	128.430
	ESTANCIA PACIENTE 1/2 DIA DISTINGUIDO	$	278.300	$	250.470
	ESTANCIA PACIENTE DIA DISTINGUIDO	$	447.200	$	402.480
	ENFERMERA ESPECIAL	$	151.400	$	136.260
13	ENFERMERA ESPECIAL MEDIO TURNO	$	83.600	$	75.240
	INYECTOLOGIA	$	33.900	$	30.510

	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE PENICILINA	$	33.900	$	30.510
	COLOCACION DE SOLUCORTEF	$	402.100	$	361.890
	COLOCACION OSMORIN	$	243.000	$	218.700
	COLOCACION DE SOLUMEDROL (HOSPITALIZACIÓN)	$	1.730.900	$	1.557.810
	COLOCACION DE SOLUMEDROL (UNA SESION, NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$	402.100	$	361.890
14	**HONORARIOS PROFESIONALES**			**HONORARIOS**	
	UVR (por punto quirurgico)	$	15.000	$	13.500
	Para Anestesia **50%**	$	7.500	$	6.750
	Para Ayudantía **25%**	$	3.750	$	3.375
15	**SERVICIO DERECHOS DE SALAS U.V.R**			**DERECHOS DE SALAS**	
	0 a 30	$	550.000	$	495.000
	31 a 60	$	550.000	$	495.000
	61 a 90	$	550.000	$	495.000
	91 a 120	$	800.000	$	720.000
	121 a 150	$	850.000	$	765.000
	151 a 200	$	1.250.000	$	1.125.000
	200 a 300	$	1.500.000	$	1.350.000
16	**SERVICIO DERECHOS DE MATERIAL U.V.R**			**DERECHOS DE MATERIAL**	
	0 a 30	$	500.000	$	450.000
	31 a 60	$	500.000	$	450.000
	61 a 90	$	500.000	$	450.000
	91 a 120	$	700.000	$	630.000
	121 a 150	$	800.000	$	720.000
	151 a 170	$	900.000	$	810.000
	PAQUETES QUIRURGICOS			**PAQUETES QUIRURGICOS**	

17	FACO MAS LIO UNILATERAL CON ANESTESIA GENERAL O LOCAL (Sin costo LIO)	$ 9.310.700	$ 8.379.630
	SUTURA CORNEAL UNILATERAL CON ANESTESIA GENERAL O LOCAL (Sin costo LIO)	$ 7.093.000	$ 6.383.700
	VITRECTOMIA SIMPLE (Vitriofago más laser)	$ 12.942.000	$ 11.647.800
	VITRECTOMIA MAS CERCLAJE CON O SIN ACEITE	$ 13.925.000	$ 12.532.500
	RETIRO ACEITE DE SILICON	$ 10.249.700	$ 9.224.730
	INYECCION INTRAVITREA	$ 3.539.500	$ 3.185.550
	SUTURA DE CONJUNTIVA	$ 7.157.200	$ 6.441.480
	RESECCION PTERIGION	$ 7.157.200	$ 6.441.480
	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	$ 9.200.000	$ 8.280.000

18	**MEDICAMENTOS INSUMOS Y SUMINISTROS**
	TARIFARIO PROPIO OFTALMOS S.A. - CLINICA BARRAQUER

19	**CENTRAL DE MEZCLAS OFTALMOLOGICA**
	TARIFARIO PROPIO CENTRAL DE MEZCLAS OFTALMOLOGICA

20	**DISPOSITIVO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL ORCAM**
	PENDE DE LA VALORACION POR BAJA VISION, EL COSTO DEL DISPOSITIVO APROXIMADAMENTE ENTRE

OBSERVACIONES

Nota Aclaratoria 1: Las tarifas ofertadas son tarifas privadas año 2024 con un porcentaje de descuento del 10%
Nota Aclaratoria 2: Las tarifas de medicamentos e insumos son a tarifario propio de Clinica Barraquer, las cuales se incrementarán a partir del 01 de Mayo de 2024. Estas tarifas incluyen lentes intraoculares, lentes de contacto, e insumos especiales)
Nota 3: En caso de que se requieran servicios o paquetes que no estén contemplados dentro de nuestra oferta económica y sean realizados en Clínica Barraquer, se aplicarán tarifas privadas. Sin embargo, para beneficiar a nuestros pacientes, se les otorgará un descuento del 10% sobre dichas tarifas..
Nota Aclaratoria 4: Tarifario ofertado en pesos Colombianos

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ 2024
ACUERDO TARIFARIO CLÍNICA DE OJOS S.A.

CONSULTAS - EXÁMENES DE APOYO Y DIAGNÓSTICO - PROCEDIMIENTOS POS

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA ACORDADA	TARIFA AÑO 2024
890276	(890202) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	TARIFA PROPIA	$43.982
890376	(890302) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$40.212
890276-3	CONSULTA POR OFTALMOLOGIA SUB-ESPECIALIZADA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-CORNEA-OCULOPLASTIA-PEDIATRIA)	TARIFA PROPIA	$55.000
890226	CONSULTA DE PREANESTESIA	TARIFA PROPIA	$49.500
890276-1	**CONSULTA PRIORITARIA**	TARIFA PROPIA	$46.496
890207	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA**	TARIFA PROPIA	$31.416
950101	(950100) EVALUACION ORTOPTICA	TARIFA PROPIA	$35.180
950201	(950200) EVALUACION PARA BAJA VISION	TARIFA PROPIA	$120.637
950602	(950310) INTERFEROMETRIA	ISS2001+60%	$28.672
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	ISS2001+60%	$85.976
950610	RECUENTO DE CEDULAS ENDOTELIALES	ISS2001+60%	$61.720
951102	(951101) FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	ISS2001+60%	$33.440
951202	(951200) ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO	ISS2001+60%	$123.608
951302	(951301) ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	ISS2001+60%	$89.464
951501	(951500) TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	ISS2001+60%	$61.720
952001	(952000) BIOMETRIA OCULAR	ISS2001+60%	$47.352
952101	(952100) ELECTRORRETINOGRAFIA MONOFOCAL	ISS2001+60%	$118.520
952201	(952200) ELECTROOCULOGRAMA (UNILATERAL - BILATERAL)	TARIFA PROPIA	$290.000
952302	(952301) POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES (UNILATERAL - BILATERAL)	TARIFA PROPIA	$120.000
952501	(952500) PAQUIMETRIA	ISS2001+60%	$47.352
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS (Prueba Hidrica PSH o Curva de presion ocular con sobrecarga hidrica)	ISS2001+60%	$260.784

953501	TERAPIA ORTOPTICA	TARIFA PROPIA	$22.955
CONJUNTIVA			
103101	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	ISS2001+60%	$339.856
103102	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	ISS2001+60%	$535.896
103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)	ISS2001+60%	$252.896
103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	ISS2001+60%	$505.176
103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL),CON INJERTO	ISS2001+60%	$339.856

103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON INJERTO	ISS2001+60%	$918.544
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	ISS2001+60%	$732.432
103108	PERITOMIA TOTAL	ISS2001+60%	$155.032
103204	(103202) ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	ISS2001+60%	$386.624
104002	(104100) REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE CONJUNTIVA	ISS2001+60%	$762.960
104003	(104400) REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO	ISS2001+60%	$762.960
104001	(105100) REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	ISS2001+60%	$214.080
106101	(106100) SUTURA DE LA CONJUNTIVA	ISS2001+60%	$155.032
169002	(107100) INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	ISS2001+60%	$24.728
CORNEA Y ESCLEROTICA			
100101	(100100) EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	ISS2001+60%	$263.056
110001	(110000) EXTRACCION DE CUEROI EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	ISS2001+60%	$263.056
110002	(111100) EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	ISS2001+60%	$263.056
111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	ISS2001+60%	$263.056
111201	(111200) DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	ISS2001+60%	$49.448
103204	(103201) ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	ISS2001+60%	$155.032
114101	(114100) RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	ISS2001+60%	$263.056
114202	(114200) CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	ISS2001+60%	$155.032
115306	(115100) SUTURA DE CORNEA	ISS2001+60%	$610.944
115201	(115200) REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	ISS2001+60%	$680.592
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	ISS2001+60%	$1.178.736
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO	ISS2001+60%	$1.178.736
115801	(115800) RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	ISS2001+60%	$155.032
116101	(116100) QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	ISS2001+60%	$865.024
116201	(116200) QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	ISS2001+60%	$1.178.736
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
116401	(116400) ESCLEROQUERATOPLASTIA	ISS2001+60%	$1.178.736
117301	(117300) IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) TEMPORAL	ISS2001+60%	$762.960
117401	(117400) QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	ISS2001+60%	$570.880
115309	(117500) REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	ISS2001+60%	$591.431
115308	(117700) QUERATECTOMIA ASISTIDA	TARIFA PROPIA	$2.452.163

115308-1	(117700-1) QUERATECTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	TARIFA PROPIA	$2.847.668

118101	(118100) QUERATOPIGMENTACIÓN (TATUAJE DE LA CÓRNEA)	ISS2001+60%	$155.032
123501	(123500) COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	ISS2001+60%	$339.856
128101	(128100) SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	ISS2001+60%	$680.592
128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE)	ISS2001+60%	$339.856
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	ISS2001+60%	$428.376
128405	(128402) ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	ISS2001+60%	$155.032
128801	(128800) ESCLEROPLASTIA SIMPLE	ISS2001+60%	$680.592
IRIS Y CUERPO CILIAR			
121102	(121200) IRIDOTOMIA ASISTIDA	ISS2001+60%	$362.256
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	ISS2001+60%	$518.056
121401	(121400) IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	ISS2001+60%	$610.944
123002	(123000) IRIDOPLASTIA ASISTIDA	ISS2001+60%	$362.256
123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	ISS2001+60%	$680.592
123401	(123400) REPARACION O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	ISS2001+60%	$680.592
124102	(124101) ABLACION DE LESION DE IRIS	ISS2001+60%	$362.256
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	ISS2001+60%	$680.592
124303	(124301) ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	ISS2001+60%	$362.256
124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	ISS2001+60%	$762.960
CÁMARA ANTERIOR Y RETINA			
125101	(125100) GONIOTOMIA	ISS2001+60%	$535.896
125401	(125400) TRABECULOTOMÍA	ISS2001+60%	$669.888
125501	(125500) CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR	ISS2001+60%	$263.056
126403	(126400) TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	ISS2001+60%	$1.057.648
126403	(126401) TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	ISS2001+60%	$1.057.648
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	ISS2001+60%	$373.842
126702	(126700) INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	ISS2001+60%	$1.057.648
126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	ISS2001+60%	$745.120
127501	TRABECULOPLASTIA ASISITIDA	ISS2001+60%	$1.010.398
PROCEDIMIENTOS EN LA RETINA			
169006	(141101) INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	TARIFA PROPIA	$1.303.598
147502	IMPLANTE INTRAVITREO	TARIFA PROPIA	$896.896
143403	(142300) REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (fuera de salas)	ISS2001+60%	$386.624
143401	(143101) REPARACIÓN ASISTIDA DE LESION POR RETINOPEXIA	ISS2001+60%	$918.544
142004	(142101) ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	ISS2001+60%	$827.448
143501	(144101) REPARACION DE LESION RETINAL POR IDENTACION ESCLERAL	ISS2001+60%	$1.143.056

143501	(144102) REPARACION DE LESION RETINAL POR IDENTACION ESCLERAL	ISS2001+60%	$1.143.056
143404	(144103) REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	ISS2001+60%	$1.108.752
143402	(145300) REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	ISS2001+60%	$918.544

CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO			
130001	(131100) EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	ISS2001+60%	$762.960
1300002	(132200) EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	ISS2001+60%	$762.960
130003	(132300) EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	ISS2001+60%	$900.704
130004	(132400) EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	ISS2001+60%	$762.960
136504	(136501) CAPSULOTOMIA MANUAL	ISS2001+60%	$141.584
136505	(136502) CAPSULOTOMIA ASISTIDA	ISS2001+60%	$362.256
137200	(137200) INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	ISS2001+60%	$660.184
137003	(137200) INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	ISS2001+60%	$660.184
137004	(137200) INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR PIJADO AL IRIS	ISS2001+60%	$660.184
137005	(137200) INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR PIJADO A ESCLERA	ISS2001+60%	$660.184
138101	(138100) EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	ISS2001+60%	$680.592
PROCEDIMIENTOS EN CUERPO VÍTREO			
147104	(146100) VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	ISS2001+60%	$827.448
147101	(147301) VITRECTOMÍA ANTERIOR	ISS2001+60%	$1.004.128
147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	ISS2001+60%	$1.073.072
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	ISS2001+60%	$1.365.528
VÍA LAGRIMAL			
90101	(90100) DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL	ISS2001+60%	$201.112
92001	(92100) DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	ISS2001+60%	$266.528
92002	(92200) DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	ISS2001+60%	$266.528
94101	(94100) EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD (66)	ISS2001+60%	$201.112
94201	(94200) SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	ISS2001+60%	N/A
94401	(94400) INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	ISS2001+60%	$799.840
96101	(96100) DACRIOCISTECTOMIA	ISS2001+60%	$266.528
95001	(95300) DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	ISS2001+60%	$201.112
97101	(97100) PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	ISS2001+60%	$373.842
97201	(97200) PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	ISS2001+60%	$201.112
97301	(97300) PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	ISS2001+60%	$201.112
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VIA ABIERTA	ISS2001+60%	$435.816
98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	ISS2001+60%	$435.816

98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	ISS2001+60%	$745.120
99001	(99100) CIERRE DE PUNTO LAGRIMALCON SUTURA	ISS2001+60%	N/A

PÁRPADOS			
80101	(80100) DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMÍA SOD	ISS2001+60%	$155.032
82504	(82000) ABLACION DE LESION DE PARPADOS	ISS2001+60%	$201.112
82101	(82100) RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA ANTERIOR	ISS2001+60%	$155.032
82102	(82100) RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA POSTERIOR	ISS2001+60%	$155.032
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	ISS2001+60%	$339.856
82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	ISS2001+60%	$882.864
82404	(82401) RESECCIÓN DE TUMOR BEGNIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS	ISS2001+60%	$1.107.632
83702	(84300) CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO	ISS2001+60%	$827.448
83001	(83100) CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	ISS2001+60%	$762.960
83003	(83300)CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	ISS2001+60%	$839.256
83004	(83400) CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	ISS2001+60%	$762.960
83601	(84100) CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	ISS2001+60%	$339.856
83602	(84200) CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	ISS2001+60%	$827.448
83702	(84300) CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	ISS2001+60%	$827.448
83703	(84400) CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	ISS2001+60%	$339.856
83801	(85100)CANTOTOMÍA	ISS2001+60%	$155.032
83802	(85200) CANTORRAFIA	ISS2001+60%	$155.032
83803	(85300) CANTOPLASTIA	ISS2001+60%	$205.088
83804	(86101) BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	ISS2001+60%	$762.960
83805	(86102) BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	ISS2001+60%	$762.960
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
86001	(86200) RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO	ISS2001+60%	$918.544
86002	(86300) RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO	ISS2001+60%	$993.424
82602	(86400) TARSORRAFIA	ISS2001+60%	$918.544
83811	(87401) CORRECCIÓN DE EPICANTO	ISS2001+60%	$1.021.968
88001	(88100) REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	ISS2001+60%	$155.032
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO	ISS2001+60%	$155.032
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO	ISS2001+60%	$479.398
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO	ISS2001+60%	$435.816
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO	ISS2001+60%	$435.816
88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	ISS2001+60%	$1.004.128
89104	(89101) ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	ISS2001+60%	$201.112
89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER	ISS2001+60%	$386.624

861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	ISS2001+60%	$233.248

ÓRBITA			
161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$900.704
163002	(163100) EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	ISS2001+60%	$680.592
165001	(165100) EXENTERACIÓN DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$900.704
165001	(165200) EXENTERACIÓN DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$900.704
168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL, VIA ABIERTA	ISS2001+60%	$762.896
169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$900.704
169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$610.944
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$155.032
169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ÓRBITA	ISS2001+60%	$762.896
767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	ISS2001+60%	$882.864
767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	ISS2001+60%	$882.864
767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	ISS2001+60%	$1.004.128
767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	ISS2001+60%	$1.004.128
GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES			
120001	(120000) EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD	ISS2001+60%	$662.752
140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD	ISS2001+60%	$1.125.216
164002	(164100) ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	ISS2001+60%	$610.944
83809	(87100) CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	ISS2001+60%	$610.944
152001	(152100) ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	ISS2001+60%	$610.944
152003	(152200) ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	ISS2001+60%	$610.944
154001	(154101) REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	ISS2001+60%	$748.651
154003	(154101) RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	ISS2001+60%	$680.592
154002	154102) REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	ISS2001+60%	$680.592
154004	(154102 RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	ISS2001+60%	$680.592
155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	ISS2001+60%	$680.592
163002	(163100) EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	ISS2001+60%	$680.592
164004	(164200) ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	ISS2001+60%	$882.864
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	ISS2001+60%	$762.960
168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	ISS2001+60%	$762.960
168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	ISS2001+60%	$762.960

Nota1: Las tarifas de los procedimientos ofertados no incluyen materiales de sutura ni elementos; estas tarifas estan discriminadas en el Anexo Nº 002 de la presente oferta y seràn objeto de facturacion y cobro a la respectiva entidad contratante.

EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (NO POS)			
CODIGO CUPS	**DESCRIPCION DEL SERVICIO**	**TARIFA VIGENTE**	**TARIFA AÑO 2024**
951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL (PENTACAM)	$ 63.036	$77.660
951502-2	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN BILATERAL (PENTACAM)	$ 84.048	$103.543
951903	ANGIOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	$ 146.800	$180.858
951903 -2	ANGIOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	$ 244.800	$301.594
951901	TOMOGRAFIA OPTICA SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO UN OJO	$ 126.072	$155.321
951901-2	TOMOGRAFIA OPTICA SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS	$ 210.120	$258.867
951902	TOMOGRAFIA OPTICA SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UN OJO	$ 126.072	$155.321
951902-2	TOMOGRAFIA OPTICA SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS	$ 210.120	$258.867
951304	ULTRABIOMICROSCOPIA UNILATERAL	$ 105.060	$129.434
951304-2	ULTRABIOMICROSCOPIA BILATERAL	$ 168.096	$207.095
117500-4	PAQ .CX REFRACTIVA LASIK - LASEK AO (Incluye consulta corneólogo y pentacam)	$ 1.996.140	$2.459.245

ANEXO TARIFARIO DE SERVICIOS Y PAQUETES
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

DATOS GENERALES:

El presente anexo tarifario contiene la siguiente información:

1 SERVICIOS
2 PAQUETES
3 POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE PAQUETES
4 POLITICA DE LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

VIGENCIA DEL ANEXO TARIFARIO:	DESDE	HASTA
	1 de enero de 2024	31 de diciembre de 2024

CONTACTOS:

COORDINADOR CONTRATACIÓN EN SALUD	DR. WILMER LÓPEZ	wilmer.lopez@quironsalud.com
ASISTENTE DE TARIFAS Y CONVENIOS	KAMALI BARONA TELLO	tarifas.imb@quironsalud.com

Servicio	Clasificación CUPS	Código IPS	Descripción Código - CUPS	Código-CUPS Anterior	Descripción del Derecho	Tarifa 2024	Observaciones por Derecho
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$496.200,00	
ANGIOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$181.000,00	
CONSULTA E}	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	$166.400,00	La tarifa aplica para la atención por sesión y corresponde a la evaluación cuantitativa y cualitativa de las funciones corticales emergentes, así como la medición del coeficiente intelectual y/o el desempeño cognitivo. En adulto se requiere de 4 sesiones y en pediátrico 5 sesiones. Esta tarifa incluye el inicio de la aplicación de la prueba una (1) sola sesión; para el total de la atención se requiere orden adicional por cada sesión de acuerdo a si es adulto o pediátrico. En la sesión final se realiza la elaboración y entrega del informe con los hallazgos. Esta prueba está indicada para las siguientes patologías: Accidentes cerebrovasculares, Demencia, post-trauma craneoencefálico, Autismo, Síndrome de Down, Retardo Mental, Trastorno de aprendizaje y Trastornos del desarrollo. La atención es realizada por los Drs. Carlos Arturo González y Eduardo José Bueno
CONSULTA EXTERNA	AYUDA DIAGNOSTICA	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$155.000,00	Tarifa por sesión. Realizada por el Dr. Eduardo José Bueno - Especialista en Neuropsicología La neuropsicología clínica es una especialidad profesional que se enfoca en el funcionamiento del cerebro. Un neuropsicólogo clínico es un profesional en psicología que es experto en cómo las conductas y las destrezas se relacionan con las estructuras y sistemas del cerebro. La función cerebral se evalúa de forma detallada utilizando diferentes técnicas y pruebas generalmente en un periodo de 4 sesiones para la elaboración de un informe final acorde a necesidades del remitente, esta evaluación es útil para el Diagnostico, planificación y apoyos para el tratamiento de diversas condiciones que afectan la funcionalidad cerebral, es esencial especialmente en el el contexto de la evaluación de epilepsia, diagnostico de demencia y planificación de en cirugía de cerebro" (Adaptado APA, División 40)
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$566.600,00	Aplica para la realización de Junta Médica de Medicina Laboral y Especialista en Ortopedia - Alargamiento ósea. La tarifa corresponde al honorario médico de un sólo Especialista.
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$124.400,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$124.400,00	

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$566.600,00	
CONSULTA EXTERNA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$231.300,00	Técnica EMDR para estrés post traumatico cada una
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$105.500,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$124.400,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$93.600,00	

CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$93.600,00	
CONSULTA EXTERNA	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890205VC	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	890205VC	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	$73.800,00	Aplica para la valoración inicial de pacientes con heridas de piel, para definir manejo.
CONSULTA EXTERNA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965902C	CURACION MAYOR	965902C	CURACION MAYOR	$58.900,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Laceración mayor del 5% de superficie corporal Manejo de filtraciones de gastrostomias, filtración de traqueostomias Desfacelaciones multiples mayor del 5% de superficie corporal Heridas postquirúrgicas dehisentes Drenaje de Colecciones postquirúrgicas o TCS profundas Drenaje de abscesos paraostomales o abscesos de piel TCS definidos con criterio de manejo TEO Manejo de lisones por trauma en miembro inferior Herida traumática multiple (un solo miembro) Úlceras neuropaticas, vasculares mixtas (manejo local de úlcera y utilización de técnica y/o colocación de vendaje de multicapas un solo miembro) Herida con profundidad grado I a IV (exposición de músculo hueso o tendón) incluye UPP Tumores oncológicos Quemaduras GI, GII, GIII, GIV, mayor de 5 CM, incluye radiodermitis. La tarifa incluye la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura adicional con una tarifa que varia según el tiempo del procedimiento. Los Insumos, materiales y medicamentos se facturan en forma adicional según consumo por paciente a las tarifas del catálogo de precios de venta del Centro Médico Imbanaco.
CONSULTA EXTERNA	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	965901CM	CURACION MENOR	965901CM	CURACION MENOR	$29.400,00	Aplica para la atención de las siguientes patologías: Heridad quirúrgicas suturadas, no exudativas Laceraciones, quemaduras GI, GII, menor de 5 CM Heridas quirúrgicas suturadas, curación y retiro de puntos Heridas con criterio para dar salida por la Especialidad La tarifa incluye la atención de Enfermeria La tarifa excluye: El derecho de sala, qe se factura adicional de acuerdo al tiempo del procedimiento Los insumos y medicamentos se facturan según consumo por paciente, a las tarifas del catálogo de precios de venta definidos por el Centro Médico Imbanaco.
DENSITOMETRIA OSEA	AYUDA DIAGNOSTICA	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$240.600,00	Tarifa Integral.
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$830.000,00	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$735.000,00	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente Adulto o pediátrico.

DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION	$1.166.700,00	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atencion en cirugía. PATOLOGIAS: Valorar el septum interauricular, valorar masas o trombos en las aurículas, valorar sospecha de endocarditis, valorar patologías de la aorta. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Con Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil,) se hara en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	881207BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION	881207BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION	$1.257.400,00	Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo. Excluye anestesia general y atención en cirugía. PATOLOGIAS: Permite evaluar las válvulas de corazón de manera más real, conocer mejor el mecanismo de su patología y definir mejor si puede ser reparada o requiere cambiarla por una prótesis. Cuando hay defectos del tabique interauricular se puede valorar mejor su tamaño, forma, bordes y definir mejor el dispositivo que se requiere para su cierre. También está demostrada su utilidad cuándo se requiere evaluación más precisa de la capacidad de funcionamiento del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección de manera más real. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil) se hará en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$318.000,00	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$413.500,00	
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$370.900,00	
DIAGNOSTICO PRENATAL	AYUDA DIAGNOSTICA	881434	PERFIL BIOFISICO	881434	PERFIL BIOFISICO	$294.100,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	501002GE	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	501002GE	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA	$1.570.800,00	La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, honorario médico del Radiologo y medicamentos e insumos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$285.300,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$202.000,00	El código aplica cuando se realizan procedimientos donde este el radiólogo en compañía de otro especialista
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$169.600,00	

ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$169.600,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$245.600,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$382.400,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$382.400,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$352.600,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$393.800,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$814.600,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$393.700,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$146.500,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$352.600,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$487.400,00	
ECOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	$393.700,00	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	$1.023.800,00	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, dilatador de esofago o colon. Estudio de patologia, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441302D	DUODENOSCOPIA	441302D	DUODENOSCOPIA	$918.900,00	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedación, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, Insumos y medicamentos), todo tipo de internacion, toda ayuda diagnóstica, uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia.etc.
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	$770.600,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista,, sedación. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Set de sondas de gastrostomía o yeyunostomia, sonda nasoenteral, ligadura de varices, balones dilatadores e insumos especiales como Botones, sondas de reemplazo, agujas.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$567.100,00	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia,Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología.
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	441400	BIOPSIA CERRADA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	$567.100,00	Aplica para la atención de paciente adulto. La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo, honorarios médicos del Endoscopista, un comprimido de Midazolam para sedar al paciente , insumos y medicamentos básicos para su realización. Excluye: Estudio de Patología, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomía, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anéstesicos, Estudio de patología. Para la atención de paciente pediátrico, aplica la liquidación por paquete.
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	$567.100,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, sedación, insumos básicos para su realización. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia. Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología ,manejo médico o quirúrgico
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$770.600,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Aguja de escleroterapia, Kit de Gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago o colon, Balón dilatador para Acalasia, Stent esofagico Metalico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, insumos especiales, estudios de patología.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901A	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL	879901A	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL	$2.130.100,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901B	ANGIOTAC AORTA TORACICA	879901B	ANGIOTAC AORTA TORACICA	$2.150.700,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901C	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	879901C	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$2.139.000,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901J	ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MI	879901J	ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MI	$2.150.700,00	USO EXCLUSIVO DE COOMEVA MP POR NEGOCIACION DE TARIFA
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901E	ANGIOTAC DE AORTA RENAL	879901E	ANGIOTAC DE AORTA RENAL	$2.139.000,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901F	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES (CABEZA)	879901F	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES (CABEZA)	$1.808.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901G	ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ART CEREBRALES (CABEZA Y CUELLO)	879901G	ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ART CEREBRALES (CABEZA Y CUELLO)	$2.724.300,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901H	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	879901H	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	$2.130.100,00	La tarifa incluye medio de contraste.

ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879901K	ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES (CUELLO)	879901K	ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES (CUELLO)	$1.808.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$2.128.200,00	No incluye el medio de contraste. se factura adicional al estudio. Este producto no esta sujeto a desglose por considerarse una tarifa integral y no permite separarse por partes o prestaciones. incluye en la tarifa los siguientes CUPS 879112 y 87551Q
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$430.800,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$378.000,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$479.500,00	La tarifa de este procedimiento aplica para cada espacio
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$2.139.900,00	La tarifa incluye medio de contraste.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$437.100,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$423.100,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$498.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$430.800,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$443.700,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$442.300,00	Solo se toma en pacientes hospitalizado.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$554.300,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$493.300,00	

ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$430.800,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$479.500,00	
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$736.800,00	Aplica cobro adicional a la tarifa de la escanografía del área a estudiar.
ESCANOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	879911C	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)	879911C	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)	$1.329.000,00	
GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	AYUDA DIAGNOSTICA	940302	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940302	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$882.200,00	Aplicación de MMPI, Minnesota Multiphasic Personality Inventory
GRUPO DE PRACTICA PROFESIONAL	AYUDA DIAGNOSTICA	940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	940900	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA SOD	$165.400,00	Tarifa por cada sesión
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	02033	BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL	$41.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$205.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH NEONATAL)	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$104.100,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981031	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION CELULAR)	021096	MARCADO DE PROLIFERACIÓN CELULAR KI-67	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982233	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ALK PULMON)	8982233	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ALK PULMON)	$735.700,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982236	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	8982236	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	$249.700,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982235	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (EBER)	8982235	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (EBER)	$809.800,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982237	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)	8982237	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)	$1.040.400,00	
LABORATORIO	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982234	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (PDL-1)	8982234	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (PDL-1)	$763.900,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	02466	APOLIPOPROTEINA B	$61.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	902110	HEMOGLOBINA A 2	02561	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA	$346.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021843	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.900,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	02350	ANTITROMBINA III	$75.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Ref Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011011	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1)	02029	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 1	$33.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011012	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 2)	021094	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 2	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011013	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 3)	021095	BACILOSCOPIA EN ESPUTO NO 3	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068022	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN ORINA	02975	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN ORINA	$61.600,00	prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068023	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN SUERO	02976	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN SUERO	$26.700,00	Prueba Dx incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	02207	CARBAMACEPINA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	$196.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	$17.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	02272	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$167.500,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	02434	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR	$366.400,00	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	02214	FENITOINA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	02213	FENOBARBITAL	$188.500,00	Prueba DX incluida en PBS - Labaoratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068241	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (LCR)	021085	INMUNOFIJACION EN LCR	$353.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068242	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (ORINA)	02602	INMUNOFIJACION ORINA	$180.300,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021517	RAST ALERGENOS EN GENERAL C/U	$101.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02935	IGM PARA LEPTOSPIRA	$109.400,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	021587	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 1	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012301	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#2)	021274	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 2	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012302	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#3)	021275	CULTIVO MYCOBACTERIAS # 3	$126.700,00	Prueba Dx inlcuida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CP9066AH	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE4) MONITOREO CANCER DE OVARIO	$358.300,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021167	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AVIDEZ	$299.000,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	02205	ACIDO FOLICO	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	02748	ACIDO LACTICO (LACTATO)	$165.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	02457	ACIDO URICO EN ORINA 24H	$23.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	02428	ACIDO URICO EN ORINA EXPONTANEA	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02005	ACIDO URICO EN SUERO	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	02200	ACIDO VALPROICO	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	$223.500,00	Reemplaza al CUPS 902051 - COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	021830	FUNCION PLAQUETARIA PRUEBAS DE TAMIZAJE	$262.900,00	incluida en el PBS
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02393	ALBUMINA	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683431	ALERGENO DE PESCADO POR MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS	021377	ALERGENO DE PESCADO MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02204	ALFAFETOPROTEINA EN SUERO	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	02429	AMILASA EN ORINA 24H	$69.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	02006	AMILASA EN ORINA EXPONTANEA	$66.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02007	AMILASA EN SUERO	$66.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903602	AMONIO	02394	AMONIO	$86.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	021011	ANALISIS MICROBIOLOGICO DEL AGUA	$182.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	02009	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	$154.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02131	MONO TEST	$38.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	02421	ASTO	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02203	CEA	$148.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02386	CA 15-3	$222.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02379	CA 125	$222.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02404	CA 19-9	$109.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02744	PSA LIBRE	$175.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02298	PSA	$165.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02034	SEROAGLUTINACIONES	$126.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)	$419.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	$419.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$118.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903003	BICARBONATO	02541	BICARBONATO EN SANGRE TOTAL	$130.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809X	BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE)	02707	BILIRRUBINA TOTAL	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	02035	CALCIO AUTOMATIZADO	$47.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360301	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	021279	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	$47.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360302	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	021280	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	$47.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	02426	CALCIO EN ORINA 24H	$47.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	02036	CALCIO EN ORINA EXPONTANEA	$47.500,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903604	CALCIO IONICO	02971	CALCIO IONIZADO	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	02037	CALCULOS RENALES	$181.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	02122	HIERRO Y CAPACIDAD DE COMBINACION	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02461	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGG	$163.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02462	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	$172.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02042	ANTICENTROMERO ANTICUERPOS	$87.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02786	CHLAMYDIA ANTICUERPOS IGG	$75.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02787	CHLAMYDIA ANTICUERPOS IGM	$267.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	02183	CHLAMYDIA ANTIGENO	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021468	CICLOSPORINAS	$239.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02365	CITOMEGALOVIRUS IGG	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02366	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM EN SUERO	$172.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02316	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS C Y P ANCA	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021150	ANTICUERPOS ANTI CITRULINA	$135.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903813	CLORO	02041	CLORO EN SUERO	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	02517	CLORO EN ORINA DE 24H	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	02513	CLORO EN ORINA EXPONTANEA	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	02245	COLESTEROL HDL	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	021228	COLESTEROL LDL CUANTIFICADO	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	02395	COLESTEROL LDL	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903818	COLESTEROL TOTAL	02044	COLESTEROL TOTAL	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011021	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (EN MATERIA FECAL PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA, CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	02714	COLORACION PARA COCCIDIAS (ISOSPORA , CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	$40.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	02030	BACILO DIFTERICO EXAMEN DIRECTO	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	02737	COLORACION DE WRIGTH EN MF	$23.900,00	Aplica para análisis en muestra de materia fecal
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011042	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (CAPA GRUESA DE BLANCOS)	02641	CAPA GRUESA DE BLANCOS	$95.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011041	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN SECRECIONES)	021336	COLORACIÓN DE WRIGTH EN SECRECCIONES	$23.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	02376	COLORACION DE GRAM	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011072	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 3)	021286	COLORACION DE GRAM # 3	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011071	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 2)	021285	COLORACION DE GRAM # 2	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	02733	EXAMEN EN TINTA CHINA PARA LCR	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	02047	C3	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	02048	C4	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901206	COPROCULTIVO	021601	COPROCULTIVO AEROBIO # 1	$123.500,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012061	COPROCULTIVO (AEROBIO # 2)	021549	COPROCULTIVO AEROBIO # 2	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012062	COPROCULTIVO (AEROBIO # 3)	021550	COPROCULTIVO AEROBIO # 3	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012063	COPROCULTIVO (AEROBIO # 4)	021551	COPROCULTIVO AEROBIO # 4	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907002	COPROLOGICO	02051	COPROLOGICO	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070021	COPROLOGICO (#2)	021092	COPROLOGICO # 2	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070022	COPROLOGICO (#3)	021093	COPROLOGICO # 3	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	02432	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070031	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#1)	02582	TEST DE BAERMAN	$52.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070032	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#2)	021261	TEST DE BAERMAN # 2	$52.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070033	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#3)	021262	TEST DE BAERMAN # 3	$52.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907004	COPROSCOPICO	02410	COPROSCOPICO	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070041	COPROSCOPICO (#2)	021258	COPROSCOPICO # 2	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070042	COPROSCOPICO (#3)	021259	COPROSCOPICO # 3	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070043	COPROSCOPICO (#4)	021260	COPROSCOPICO # 4	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	02476	CORTISOL AM PM	$280.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904812	CORTISOL AM	904812	CORTISOL AM	$175.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	02478	CORTISOL AM	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	$89.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048054	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 120 MINUTOS)	021644	CORTISOL POST ACTH 120 MINUTOS	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048051	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 30 MINUTOS)	021525	CORTISOL POST ACTH 30 MINUTOS	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048052	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 60 MINUTOS)	021526	CORTISOL POST ACTH 60 MINUTOS	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048053	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 90 MINUTOS)	021527	CORTISOL POST ACTH 90 MINUTOS	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904813	CORTISOL PM	02481	CORTISOL PM	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9043021	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA (BAJA DOSIS DEXAMETASONA)	021840	CORTISOL POST BAJA DOSIS DE DEXAMETASONA ENDOVENOSA	$350.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$350.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	02054	CK MB	$90.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	02053	CK TOTAL	$66.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903823	CREATININA DEPURACION	02072	CREATININA DEPURACION 24H	$49.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	02064	CREATININA EN ORINA EXPONTANEA	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02063	CREATININA EN SUERO	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038952	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	021233	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	$22.400,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038954	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	021235	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038953	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS)	021234	CREATININA EN LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038951	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	021106.	CREATININA EN LIQUIDO PERITONEAL	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	02550	CRYPTOCOCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$188.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063141	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO (EN LCR)	02408	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS ANTIGENO EN LCR	$190.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	02437	CETONURIA	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	02798	MIELOCULTIVO PARA HONGOS	$187.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	021588	CULTIVO HONGOS # 1	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012131	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#2)	021354	CULTIVO HONGOS # 2	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012132	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#3)	021355	CULTIVO HONGOS # 3	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012133	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#4)	021356	CULTIVO HONGOS # 4	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	02495	MIELOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS	$151.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	021591	MIELOCULTIVO AEROBIO #1	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012151	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	021561	MIELOCULTIVO AEROBIO # 2	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012152	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	021562	MIELOCULTIVO AEROBIO # 3	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012153	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	021563	MIELOCULTIVO AEROBIO # 4	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012181	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #2	021352	CULTIVO ANAEROBIOS # 2	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012182	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #3	021353	CULTIVO ANAEROBIOS # 3	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	021586	CULTIVO ANAEROBIO # 1	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012183	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA #4	021358	CULTIVO ANAEROBIOS # 4	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	021592	MIELOCULTIVO ANAEROBIO #1	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	021564	MIELOCULTIVO ANAEROBIO # 2	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012162	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	021565	MIELOCULTIVO ANAEROBIO # 3	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012163	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	021566	MIELOCULTIVO ANAEROBIO # 4	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	021585	CULTIVO AEROBIO # 1	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012171	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2)	021272	CULTIVO AEROBIO # 2	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012172	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3)	021273	CULTIVO AEROBIO # 3	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012173	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#4)	021351	CULTIVO AEROBIO # 4	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	02208	DEHIDROEPIANDOSTERONA SULFATO	$113.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	02480	DENGUE IGG	$111.400,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	02551	DENGUE IGM	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907109	DENSIDAD URINARIA	021185	DENSIDAD URINARIA	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	02071	LDH	$44.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	02552	DIMERO D	$117.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	02008	ANTICUERPOS ANTI NDNA	$83.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905727	DROGAS DE ABUSO	02917	DROGAS DE ABUSO EN ORINA	$208.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	02768	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE ALTA RESOLUCION	$145.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068121	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO (ORINA)	02433	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	$161.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02282	EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUERPOS IGG	$84.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02439	EPSTEIN BARR VIRUS ANTICUEPOS IGM	$75.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02631	EPSTEIN BARR VIRUS ANTIGENO NUCLEAR IGM (EBNA ANTICUEPOS IGM)	$255.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	02084	ERITROSEDIMENTACION	$11.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904503	ESTRADIOL	02210	ESTRADIOL	$153.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	898014	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION POR INMUNOFLUORESCENCIA	021607	ESTUDIO INMUNOFLORECENCIA PARA VIRUS EN SECRECIÓN	$114.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$237.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013043	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (EN MATERIA FECAL)	021159	EXAMEN DIRECTO PARA PARASITOS	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013042	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS URETRAL)	02717	EXUDADO URETRAL DIRECTO Y GRAM	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013041	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	02718	EXUDADO VAGINAL DIRECTO Y GRAM	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	02593	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013051	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#2)	021620	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) # 2	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013052	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#3)	021621	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) # 3	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	02189	EXTENDIDO PERIFERICO	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	02947	FACTOR IX DE LA COAGULACIÀN	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02163	FACTOR REUMATOIDEO	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	02946	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÀN	$158.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	02987	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO	$292.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903016	FERRITINA	02274	FERRITINA	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902024	FIBRINOGENO	02103	FIBRINOGENO	$64.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903833	FOSFATASA ALCALINA	02105	FOSFATASA ALCALINA	$26.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$87.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	02485	FOSFORO EN ORINA 24H	$38.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	02435	FOSFORO EN ORINA EXPONTANEA	$38.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02106	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	$38.700,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	021142	EXAMEN DE FROTIS RECTAL PARA PARASITOS	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	02116	GAMMA GT	$55.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	02382	GASES ARTERIALES	$181.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	02065	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA +	$87.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903840	GLUCOSA EN ORINA	02111	GLUCOSURIA	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038418	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (4 PM)	02591	GLICEMIA 4 PM	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384112	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	021332	GLUCOSA EN LIQUIDO AMNIOTICO	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384113	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO PERITONEAL)	021108	GLUCOSA EN LIQUIDO PERITONEAL	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038410	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POST CARGA DE 75 GRAMOS)	02719	GLICEMIA POST CARGA DE 75 GR	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038414	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 2 HORAS)	021785	GLICEMIA POST 120 MINUTOS	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038415	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 3 HORAS)	021325	GLICEMIA POST180 MINIUTOS	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 4 HORAS)	021326	GLICEMIA POST 240 MINUTOS	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038417	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 5 HORAS)	021327	GLICEMIA POST 300 MINUTOS	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038413	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 90 MINUTOS)	021784	GLICEMIA POST 90 MINUTOS	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	02109	GLICEMIA PRE	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384110	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POS DESAYUNO)	02110	GLICEMIA POST DESAYUNO 2 HORAS	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038411	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 30 MIN)	021783	GLICEMIA POST 30 MINUTOS	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038412	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 60 MIN)	021323	GLICEMIA POST 60 MINUTOS	$19.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	02720	GLICEMIA PRE Y POST CARGA 75 GR	$49.100,00	CARGA DE 75 GR
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	02519	GLICEMIA PRE Y POST DESAYUNO	$41.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	02436	GLICEMIA PRE Y POST CARGA 50 GR	$49.100,00	CARGA DE 50 GR
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	02080	PRUEBA DE EMBARAZO	$66.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021579	SUB UNIDAD BETA LIBRE DE LA GONADOTROPINA CORIONICA HUMANO	$81.800,00	Prueba DX Incluida en el PBS
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02215	BETA HCG CUANTITATIVA	$116.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070061	GRASAS NEUTRAS EN ORINA [SUDAN III]	021349	COLORACION DE SUDAN III EN ORINA	$47.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	02349	HAPTOGLOBINA	$86.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	021589	HEMOCULTIVO AEROBIOS # 1	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012211	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	021276	HEMOCULTIVO AEROBIOS # 2	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012212	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	021277	HEMOCULTIVO AEROBIOS #3	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012213	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	021357	HEMOCULTIVO AEROBIO #4	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	021590	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 1	$218.400,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012231	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	021558	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 2	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012232	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	021559	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 3	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012233	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	021560	HEMOCULTIVO ANAEROBIO # 4	$218.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	02592	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	$175.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902213	HEMOGLOBINA	02118	HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA	$43.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	021045	HEMOGLOBINA FETAL CUANTIFICADA	$371.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	02242	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1-C	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902208	HEMOGRAMA II (PARA AFERESIS)	021504	RECUENTO CELULAR DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS DE AFERESIS	$43.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	02119	HEMOGRAMA TIPO IV	$43.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	02121	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS	$29.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022141	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#2)	021267	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 2	$31.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022142	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#3)	021268	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 3	$31.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022143	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#4)	021269	GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS # 4	$31.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02018	HEPATITIS A IGM	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG - HAVAB-IGG)	02019	HEPATITIS A IGG	$148.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02400	HEPATITIS B CORE IGM	$148.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02016	HEPATITIS B CORE IGG	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02012	HEPATITIS B ANTICUERPO DE SUPERFICIE	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	02015	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	$120.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02310	HEPATITIS C IGG	$222.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02308	HERPES TIPO 1 IGG	$157.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02735	HERPES TIPO 1 IGM	$187.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02309	HERPES TIPO 2 IGG	$157.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02736	HERPES TIPO 2 IGM	$199.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903846	HIERRO TOTAL	02301	HIERRO	$95.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	02201	ACTH	$104.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	021443	HORMONA ANTIMULLERIANA	$384.900,00	Incluida en el PBS
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	02232	TSH	$113.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	02212	FSH	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041054	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (120 MINUTOS)	021636	FSH POST 120 MINUTOS	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	$178.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041051	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (30 MINUTOS)	021786	FSH POST 30 MINUTOS	$142.800,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041052	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (60 MINUTOS)	021634	FSH POST 60 MINUTOS	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041053	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (90 MINUTOS)	021635	FSH POST 90 MINUTOS	$142.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	02221	LH	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041074	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (120 MINUTOS)	021639	LH POST 120 MINUTOS	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	$178.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041071	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (30 MINUTOS)	021787	LH POST 30 MINUTOS	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041072	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (60 MINUTOS)	021637	LH POST 60 MINUTOS	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041073	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (90 MINUTOS)	021638	LH POST 90 MINUTOS	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	02572	PARATHORMONA MOLECULA INTACTA	$222.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02403	HTLV 1-2	$239.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	021040	INHIBIDOR DEL FACTOR IX	$300.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	02980	INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	$276.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	02792	INMUNOFIJACION EN SUERO	$282.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	02126	IGA	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	02185	INMUNOGLOBULINA E IGG TOTAL	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068341	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ACAROS)	021034	RAST ACAROS D1	$141.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068343	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ALFA-LACTOALBUMINA F76)	021334	RAST ALFA-LACTOALBUMINA F76	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683432	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (BETA LACTOGLOBULINA F77)	021335	RAST BETA LACTOGLOBULINA F77	$92.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068344	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASEINA)	021025	RAST CASEINA	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683420	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE GATO)	021032	RAST ESCAMAS DE GATO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683421	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE PERRO)	021031	RAST EPITELIO DE PERRO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068346	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CERDO)	021136	RAST CERDO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068347	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CHOCOLATE)	021030	RAST CHOCOLATE	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068348	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CLARA DE HUEVO)	021027	RAST CLARA DE HUEVO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068349	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE CAMARON)	021496	RAST DE CAMARON	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683416	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE MANI)	021460	RAST DE MANI	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683419	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (EPITELIO DE CABALLO)	021198	RAST EPITELIO DE CABALLO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683422	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (LECHE)	021023	RAST LECHE	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683428	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (SOYA)	021086	RAST SOYA	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683429	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (TRIGO)	021024	RAST TRIGO	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683430	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (YEMA DE HUEVO)	021028	RAST YEMA DE HUEVO	$89.100,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068342	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] ACAROS D2	021021	RAST ACAROS D2	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	02124	IGG	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	02094	IGM	$111.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	02178	INSULINA	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047042	INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA)	021789	INSULINA 60 MINUTOS	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047043	INSULINA [CADA MUESTRA] (2 HORAS)	021790	INSULINA 120 MINUTOS	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047044	INSULINA [CADA MUESTRA] (3 HORAS)	021791	INSULINA 180 MINUTOS	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047041	INSULINA [CADA MUESTRA] (30 MINUTOS)	021788	INSULINA 30 MINUTOS	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903847	LIPASA	02128	LIPASA	$64.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	02729	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ASCITICO	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	02130	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	02728	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	02711	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ARTICULAR	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	021416	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$80.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	021417	MAGNESIO EN ORINA EXPONTANEA	$84.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02492	MAGNESIO EN SUERO	$80.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	02601	GASES VENOSOS	$181.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	021324	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$181.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02569	METOTREXATE NIVELES SERICOS	$355.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	02307	MICROALBUMINURIA EN 24H	$90.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	02521	MICROALBUMINURIA ESPONTANEA	$90.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021553	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$217.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	02027	MITOCONDRIA ANTICUERPOS IGG (AMA)	$90.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072021	MOCO CERVICAL ANALISIS - TEST POSTCOITO [SIMS HUHNER]	02424	TEST POSTCOITO	$127.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072022	MOCO CERVICAL ANALISIS (TEST DE HELECHO)	02477	TEST DE HELECHO	$26.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903856	NITROGENO UREICO	02180	BUN EN SUERO	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038562	NITROGENO UREICO [BUN] (EN ORINA ESPONTANEA)	02511	BUN EN ORINA EXPONTANEA	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038561	NITROGENO UREICO [BUN] POST DIALISIS	021020	BUN POST	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	$28.200,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	02518	BUN EN ORINA 24H	$28.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	021537	SIROLIMUS NIVELES	$193.100,00	Este CUPS aplica para los Niveles de Sirolimus
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	02500	OSMOLALIDAD EN ORINA	$74.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	02499	OSMOLALIDAD EN SUERO	$74.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384111	OTRA GLUCOSA POSTCARGA O POSTPRANDIAL	021817	GLICEMIA POST DESAYUNO 1 HORA EMBARAZADAS	$20.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038511	OTROS LIQUIDOS [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA]	02730	CITOQUIMICO DE OTROS LIQUIDOS	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	02133	TEST DE GRAHAM PARA OXIUROS	$31.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	02504	POTASIO EN ORINA 24H	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	02522	POTASIO EN ORINA EXPONTANEA	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02079	POTASIO EN SUERO	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	021144	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICO	$130.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021413	PROCALCITONINA PRUEBA CUANTITATIVA	$233.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904510	PROGESTERONA	02225	PROGESTERONA	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904108	PROLACTINA	02224	PROLACTINA	$120.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	02753	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$184.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	021141	PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	$89.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	02418	PROTEINA C REACTIVA	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	021578	PROTEINA PLASMATICA A ASOCIADA AL EMBARAZO	$81.800,00	Prueba para Tamizaje Sindrome de Down en el primer trimestre. incluida en el PBS.
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	021768	PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	$297.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	02452	PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA EN SUERO	$46.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038621	PROTEINAS EN ORINA DE 12 H	021329	PROTEINAS EN ORINA DE 12 HORAS	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	02506	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$23.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	021037	PROTEINAS EN ORINA ESPONTANEA	$23.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	02140	PROTEINAS TOTALES	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021554	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$217.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	021223	TIEMPO DE PROTOMBINA MEZCLA DE PLASMA 50:50	$136.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	021050	PTT CRUZADO	$332.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	9038441	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (3 HORAS 4 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$109.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	9038442	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (4 HORAS 5 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	9038443	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (5 HORAS 6 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS)	$150.200,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	9038444	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (6 HORAS 7 MUESTRAS CARGA 75 GRAMOS	$169.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	02169	SEROLOGIA PARA LUES RPR	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9069151	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN LCR	02440	VDRL EN LCR	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022183	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA (EN ORINA)	02445	EOSINOFILOS EN ORINA	$22.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	02164	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$43.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	02165	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$23.900,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02021	ANTICUERPOS ANTI RNP	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	02423	ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS.	$75.900,00	APLICA PARA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	02241	RUBEOLA IGG	$120.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	02302	RUBEOLA IGM	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070091	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#2)	021130	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 2	$65.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070092	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#3)	021131	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 3	$65.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070093	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#4)	021132	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA # 4	$65.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	02624	SANGRE OCULTA EN MF ESPECIFICA PARA SANGRE HUMANA	$62.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$62.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	021763	TRANSFERRINA SATURACION PORCENTAJE	$175.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02022	ANTICUERPOS ANTI SM	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	02441	SODIO EN ORINA 24H	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	02078	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$32.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	02442	SODIO EN SUERO	$32.700,00	APLICA PARA ANALISIS DE MUESTRA EN SUERO
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	02268	SOMATOMEDINA C (IGF1)	$141.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02023	ANTICUERPOS ANTI RO/SSA	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02024	ANTICUERPOS ANTI SSB/LA	$139.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	02508	ESTREPTOCOCO PRUEBA DIRECTA	$96.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906768	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906768	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.810.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	021510	TACROLIMUS	$242.200,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903884	TEST DE O SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	9038445	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA (EN EMBARAZADAS 3 HORAS 4 MUESTRAS CARGA 100 GRAMOS)	$129.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904602	TESTOSTERONA TOTAL	02231	TESTOSTERONA TOTAL	$126.300,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	02172	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	02290	TIEMPO DE SANGRIA	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902048	TIEMPO DE TROMBINA	02584	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	$117.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	02141	PTT - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	$37.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020492	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (CORREGIDO)	021052	PTT CORREGIDO	$56.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020491	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (PTT CRUZADO)	021062	PT CRUZADO	$56.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904920	TIROGLOBULINA	02585	TIROGLOBULINA	$211.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	02315	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS MICROSOMALES	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	02280	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	$92.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904921	TIROXINA LIBRE	02247	T4 LIBRE	$72.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904922	TIROXINA TOTAL	02229	T4	$64.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02010	TOXOPLASMA IGG	$102.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02013	TOXOPLASMA IGM	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	02114	TRANSAMINASA OXALOACETICA - GOT/ASAT	$26.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	02115	TRANSAMINASA PIRUVICA - GPT/ALAT	$26.800,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	02276	TRANSFERRINA	$123.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9060392	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ANTICUERPOS TOTALES)	02107	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IGG IGM EN SUERO	$108.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903868	TRIGLICERIDOS	02173	TRIGLICERIDOS	$35.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	02581	T3 LIBRE	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	02228	T3	$64.000,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	02796	TROPONINA T CUANTITATIVA HS.	$187.300,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02463	CHAGAS IGG	$87.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907106	UROANALISIS	02134	UROANALISIS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071061	UROANALISIS # 2	9071061	UROANALISIS # 2	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071062	UROANALISIS # 3	9071062	UROANALISIS # 3	$34.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	021593	UROCULTIVO AEROBIO #1	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012361	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #2	021567	UROCULTIVO AEROBIO # 2	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012362	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #3	021568	UROCULTIVO AEROBIO # 3	$99.500,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	02650	VANCOMICINA NIVELES SERICOS	$178.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02742	VARICELA ZOSTER IGG	$68.400,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	02743	VARICELA ZOSTER IGM	$72.700,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	02239	HIV 1-2	$148.600,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	02915	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	$104.100,00	
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902066	TROMBOELASTOGRAFIA	$353.700,00	REEEMPLAZA AL CUPS 902066 - TROMBOELASTOGRAFIA. Incluida en el PBS
LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	02233	VITAMINA B12	$136.800,00	

LABORATORIO	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	021482	VITAMINA D25 HIDROXI TOTAL (D2 - D3)	$205.100,00	
LABORATORIO	AYUDA DIAGNOSTICA	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$7.400,00	La tarifa incluye las tiras y las lancetas.
MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	03077042	COMPLEMENTO TOMOSÍNTESIS	03077042	COMPLEMENTO TOMOSÍNTESIS	$154.900,00	Este complemento funcionará para que a la paciente que le autoricen la mamografía convencional, pueda realizarse la Tomosíntesis pagando este valor de forma adicional.
MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MB	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	876803MB	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	$416.300,00	
MAMOGRAFIA	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MU	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	876803MU	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	$208.100,00	
PRUEBAS AUDIOLOGCAS	AYUDA DIAGNOSTICA	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	$75.900,00	OEA
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893815M	ESPIROMETRIA DE PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION CON METACOLINA	893815M	ESPIROMETRIA DE PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION CON METACOLINA	$347.700,00	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$170.800,00	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$128.300,00	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$326.300,00	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$163.700,00	
PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR	AYUDA DIAGNOSTICA	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$496.000,00	
RAYOS-X	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$121.800,00	
RAYOS-X	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	$39.400,00	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	$97.400,00	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$97.400,00	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$126.600,00	

RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870001A	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL: (CRANEO, CARA, CUELLO,COLUMNA)	870001A	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL: (CRANEO, CARA, CUELLO,COLUMNA)	$51.600,00	
RAYOS-X	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$126.600,00	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$309.200,00	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$146.600,00	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$98.800,00	
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$269.900,00	La tarifa de la electromiografía por un miembro.
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$81.600,00	Reemplaza al CUPS 891508 La tarifa aplica por un nervio, para efectos de generación de autorizaciones por favor tener en cuenta: En cada brazo se tienen dos nervios, la cantidad de neuro conducción debe de decir 4 si es por los dos miembros superiores. En las piernas tenemos 3 nervios, si es para miembros inferiores la orden debe de decir 6 ya que son dos
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	$277.900,00	La atención es realizada por el Dr. Humberto Javier Vergara
REHABILITACION-ACONDICIONAMIENTO FISICO	AYUDA DIAGNOSTICA	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	$277.900,00	Se facturara al 100% cada potencial
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$1.655.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$1.655.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$1.655.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883434	COLANGIORESONANCIA	883434	COLANGIORESONANCIA	$982.300,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883905	ESPECTROSCOPIA	883905	ESPECTROSCOPIA	$4.801.900,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$1.655.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	$1.655.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	$2.196.400,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Perfusión por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones

RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$3.888.000,00	La tarifa no incluye el medio de contraste. Este procedimiento aplica para los estudios solicitados de Resonancia Magnética Cerebral con Protocolo de Epilepsia
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	$722.400,00	La tarifa No incluye medio de contraste Aplica cobro adicional cuando se solicite resonancia cerebral con permeabilidad y/o Volumetria
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$1.188.100,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$1.031.300,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$848.200,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$848.200,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$4.063.000,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Tractografía por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$6.657.700,00	La tarifa incluye: Resonancia de Cerebro, Tractografía, valoración funcional de lenguaje, valoración funcional motora, honorarios de Neuropsicologo y medio de contraste
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	$2.400.400,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$1.714.800,00	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.

RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$1.655.600,00	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$1.655.600,00	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883324) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883324) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	$2.573.100,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$982.300,00	La tarifa del examen incluye la toma del examen para una o dos mamas.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$1.103.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$1.031.300,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$982.300,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$1.031.300,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$1.063.700,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$1.061.200,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$2.573.100,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$1.162.600,00	
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$1.543.800,00	El examen incluye los derechos de sala, honorarios médicos ; excluye medios de contraste y hospitalización. Duracion del examen 1 hora y 30 minutos.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$4.063.000,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Estudio de Flujo de Líquido Cefaloraquídeo por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
RESONANCIA MAGNETICA	AYUDA DIAGNOSTICA	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	$1.655.600,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$237.800,00	Objetivo: Medir el Acúfeno. El Acúfeno se puede medir en función de su frecuencia y/o de su intensidad, mediante equiparación con tonos pasados por el oído ipsi o contralateral al acúfeno.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$393.200,00	

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	954106	MEDIDAS DE COMUNICACION FUNCIONAL	$37.600,00	Aplica para la Audiometría Extendida. La Audiometría de alta frecuencia es una prueba complementaria de la audiometría tonal básica, con un mayor valor predictivo de la hipoacusia inducida por ruido, ya que valora la audición en el área de las frecuencias agudas correspondiente a la primera vuelta de la cóclea, donde se encuentran las células ciliadas más expuestas a daño por impacto de las ondas sonoras. Es la técnica de evaluación más efectiva para el monitoreo preventivo de pérdida auditiva en usuarios permanentemente expuestos a presión sonora de alta intensidad, igual o superior a 80 dB SPL, ponderada en la escala A del
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	$30.800,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	$37.600,00	Aplica para la Audiometria de Bekesy
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$563.100,00	Aplica para la atención de paciente pediátrico. La tarifa íncluye Derechos de sala y uso de equipo. EXCLUYE: Honorarios médicos del Neumólogo, Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), cualquier tipo de internación, estudio de patología. Para la atención de paciente adulto aplica la liquidación con el paquete 1877 - BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA (N)
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$512.300,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$530.900,00	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente adulto o pediátrico
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$94.500,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$270.100,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$352.600,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$447.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad inferior.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	$783.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	$783.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$353.400,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$447.500,00	La tarifa aplica para la realización del estudio en una sola extremidad inferior.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$489.700,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$783.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$783.500,00	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$71.900,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	$314.800,00	ECOG

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	$184.800,00	Estudio del sistema vestibular mediante el registro y análisis binocular computarizado a través de diversos estímulos. Se basa en la detección de la posición ocular por medio de cámaras infrarrojas que registran movimientos oculares rápidos, lentos, nistagmos espontáneo y optokinético, pruebas posturales y calóricas.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	$514.600,00	Aplica para VHIT / Video Head Impulse Testing Valoración del reflejo vestíbulo-ocular a los estímulos en el rango de movimientos de cabeza, evaluando de forma objetiva los seis canales semicirculares independientemente
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	$41.700,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$41.700,00	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVAS
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$210.500,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio realizado.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$77.400,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$936.300,00	La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$33.000,00	Aplica para Impedanciometria y para Test de Fistula
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954301	LOGOAUDIOMETRIA	954301	LOGOAUDIOMETRIA	$32.900,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	$41.700,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$234.900,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$333.800,00	Aplica para Pruebas de Sistema de conducción ósea - Dispositivo Osteointegrado Baha y Sophono
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	952501	PAQUIMETRIA	952501	PAQUIMETRIA	$120.900,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 952500
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	$1.261.900,00	Posturografía dinámica computarizada. Equipo Smart balance master equitest: Es un conjunto de pruebas sistematizadas que permiten evaluar el sistema visual, vestibular y somatosensorial de manera aislada y su integración a nivel del sistema nervioso central, generando unos registros cuantitativos del equilibrio del paciente y de las respuestas motoras reflejas, adaptativas y voluntarias que permiten un adecuado control postural en posición bípeda. Es útil en paciente pediátrico y adulto y permite identificar el grado de deficiencia causante de los síntomas de mareo, vértigo o inestabilidad. Incluye: 1. Prueba de organización sensorial (SOT) 2. Test de control motor (MCT) 3. Test de adaptación (ADE) 4. Límites de estabilidad (LOS)
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	$701.100,00	Posturografía estática. Equipo: balance master (BM) neurocom: Es una prueba que evalúa el sistema sensorial vestibular y somatosensorial -visual por separado y las respuestas posturales para mantener el balance en un registro cuantitativo del equilibrio. También evalúa las respuestas motoras voluntarias. Se aplica a pacientes con síntomas de mareo, vértigo o inestabilidad crónica o cualquier alteración de la movilidad., secundario a trastornos biomecánicos, periféricos o del sistema nervioso central. Aplica en paciente pediátrico y adulto.

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$535.200,00	Aplica para la realización de Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral (BERA) Valoración electrofisiológica que evalúa la conducción del sonido de la vía auditiva estableciendo su integridad y diagnosticando la presencia de patología de conducción y determinando la localización de tipo endococlear y retrococlear.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	$299.300,00	Aplica para los Potenciales Corticales P - 300
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	$303.800,00	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares, Valoración neurofisiológica utilizada para determinar la función de los órganos otolíticos del oído interno. Rama de electrofisiología Vestibular, evalúa la información del equilibrio a nivel de las neuronas del nervio vestibular y como se transmite para que se den los dos reflejos, Vestíbulo oculomotor y Vestíbulo espinal. C VEMPS (Potenciales Evocados Vestibulares Miogénicos Cervicales). Determinan el funcionamiento del sáculo y del nervio vestibular inferior.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$236.800,00	La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiólogo, Insumos y medicamentos anestésicos, Estudio de patología, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	$23.900,00	APLICA PARA LA PRUEBA TONE DECAY
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$37.700,00	Aplica para SISY/ PRUEBA DE RECLUTAMIENTO
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$607.100,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$478.100,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$430.800,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$478.100,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951601	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE ESTRUCTURA OCULAR	$332.300,00	Se deben autorizar en cantidad dos cuando: 1) Se vaya a evaluar la macula o el nervio optico en los dos ojos 2) Se vaya a evaluar la macula y el nervio optico en el mismo ojo. Se debe autorizar en cantidad cuatro cuando: Se vaya a evaluar la macula y el nervio optico en los dos ojos. unifica los cups 951401NU - 951401NB - 951401RU -
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$201.600,00	Tarifa integral.- unilateral (Reemplaza al código 951500)
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)	$251.800,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 951500B

SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	AYUDA DIAGNOSTICA	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	02348	PPD REACCIÓN DE MANTOUX	$61.000,00	La tarifa incluye la administración de la proteína de TB (antígenos) debajo de la capa superior de la piel y la lectura de la reacción a la prueba.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$581.900,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901164	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA CERCANA)	02073	DOMICILIO (CERCA)	$31.200,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901166	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA LEJANA)	02075	DOMICILIO (LEJOS)	$43.200,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901165	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA MEDIANA)	02074	DOMICILIO (MEDIANA)	$37.000,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901167	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (SIN TRANSPORTE)	02181	DOMICILIO (SIN TRANSPORTE)	$26.800,00	
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901161	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA CERCANA)	021348	DOMICILIO CERCA POR BACTERIOLOGA	$56.600,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901163	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA LEJANA)	021346	DOMICILIO LEJOS POR BACTERIOLOGIA	$66.900,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	OTROS	8901162	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA MEDIANA)	021347	DOMICILIO MEDIANO POR BACTERIOLOGA	$61.000,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306001	NASOLARINGOSCOPIA	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$173.800,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$186.700,00	Este estudio se realiza con un equipo computarizado digital de 32 canales, se suministra el registro y la respectiva lectura.
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	$812.600,00	Aplica para que se realice internación (UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye la toma EEG PARA MUERTE CEREBRAL una hora, lectura de examen , uso del equipo. Excluye: estancia y medicamentos de manejo de cualquier patología del paciente.
UNIDAD DE EPILEPSIA Y SUEÑO	AYUDA DIAGNOSTICA	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	$460.300,00	Aplica para que se realice en internación (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) y en el servicio de epilepsia. Incluye toma de EEG PROLONGADO una hora, lectura del examen, uso del equipo. Excluye estancia y medicamentos de manejo de la
UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	02086	ESPERMOGRAMA	$184.300,00	
UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	AYUDA DIAGNOSTICA	CP6992AC	REM (RECUPERACION DE ESPERMATOZOIDES MOVILES ESPERMOGRAMA)	02604	REM (RECUPERACION DE ESPERMATOZOIDES MOVILES)	$187.300,00	
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$442.400,00	Tarifa Integral.
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	$505.000,00	Tarifa Integral
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952001	BIOMETRIA OCULAR	952001	BIOMETRIA OCULAR	$120.900,00	Tarifa Integral. (Reemplaza al código 952000)
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952001B	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	952001B	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	$205.100,00	Tarifa Integral
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$188.800,00	Tarifa integral. - Unilateral
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	$245.300,00	Tarifa integral.
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$77.400,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	952501B	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	952501B	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	$205.100,00	Tarifa Integral - Reemplaza al 952500B
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$158.100,00	Tarifa integral - Unilateral
UNIDAD DE OFTALMOLOGIA	AYUDA DIAGNOSTICA	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	$293.800,00	Tarifa integral.
URGENCIAS	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	$166.400,00	Paciente programado derivado de urgencia
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	$105.500,00	
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$118.000,00	La tarifa aplica para Especialidades diferentes a: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatología (Adultos y Pediátrica), Pediatría, y Urgencias o Emergencias
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$118.000,00	
URGENCIAS	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	$71.400,00	Corresponde a la valoración realizada por médico general enTriage 3, 4 y 5, que generen remisión del paciente a una IPS de su RED.
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001	URODINAMIA ESTANDAR	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$718.500,00	La tarifa incluye: Honorarios medicos urólogo, derechos de Sala e insumos para el procedimiento. Excluye: honorarios medicos anestesiologo, insumos y medicamentos de anestesia, internacion o procedimientos adicionales debido a complicaciones. La tarifa aplica únicamente para la atención de pacientes adultos
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	$1.566.400,00	La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia. Excluye: Internación, otras ayudas diagnósticas.
UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA - CIRUGIA MENOR	AYUDA DIAGNOSTICA	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	$174.800,00	La tarifa incluye: Honorarios médicos urologo, derechos de sala e insumos. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, Insumos y medicamentos), que en caso de ser requerida se liquida en forma adicional al procedimiento.

No. Paquete	Cups paquete	Descripcion paquete	tarifa 2024	Inclusiones	Exclusiones
1887	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES (N)	$ 3.850.400,00	HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiòlogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscòpia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43607029 - LIGADOR DE VARICES CON TAMBOR MBL-6-I - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion mèdico-quirùrgica y manejo de coomorbilidades asociadas.
1888	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$ 4.120.100,00	HONORARIOS MEDICOS: Endoscopista, Anestesiòlogo. SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscòpia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 21119 - - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43705001 - KIT DE MUCOSECTOMIA K009 - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07121 - HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604016 - PINZA PARA EXTRACCION 2.5MM X 230CM GF4501 DESECH - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias, estudios de Histopatología y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones;Clips Endoscopicos, Endoloops,Tessel, Surgicel. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas.
1890	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	$ 1.753.100,00	HONORARIOS MEDICOS: Cirujano 1. (Gastroenterólogo Endoscopista). SALA DE ENDOSCOPIA: Derechos: Sala de endoscòpia (Equipos Básicos),Recuperación. Insumos: Medicamentos, Insumos (según Inclusiones). ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Honorarios: 07119 - HONORARIO MEDICO CIRUJANO - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Otros: 7DS004 - DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS - 60 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 41712021 - ASA DE POLIPECTOMIA 2.3MM X 230CM GF4575R DESECHABLE - 1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Insumos Especiales: 43604016 - PINZA PARA EXTRACCION 2.5MM X 230CM GF4501 DESECH - 1	HOSPITALIZACION: Están excluidas cualquier clase de estancias. AYUDAS DIAGNOSTICAS: Ayudas diagnósticas, parologias y/o utilización de Hemoderivados. INSUMOS Y MEDICAMENTOS: Excluye cualquier insumo adicional o en cantidades diferentes a los enunciados en la inclusiones;Clips Endoscopicos, Endoloops,Tessel,aguja de escleroterapia, Surgicel. COMPLICACIONES: Excluye cualquier complicacion medico-quirurgica y manejo de coomorbilidades asociadas. HONORARIO MEDICO: Excluye honorario del anestesíologo.

POLÍTICAS DE LIQUIDACION PARA HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES

LIQUIDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS POR PAQUETE

PORCENTAJES DE LIQUIDACION PARA PAQUETES MULTIPLES

CONCEPTO	TARIFA POR PAQUETE
PAQUETES BILATERALES	175%
DOS PAQUETE POR MISMA VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y EL SEGUNDO PAQUETE AL 50%
DOS PAQUETES POR DIFERENTE VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y EL SEGUNDO PAQUETE AL 75%
MAS DE DOS PAQUETES POR MISMA VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% ,Y DEL SEGUNDO PAQUETE EN ADELANTE SE LIQUIDA AL 50% DE LA TARIFA
MAS DE DOS PAQUETES POR DIFERENTE VIA	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR AL 100% Y DEL SEGUNDO PAQUETE EN ADELANTE SE LIQUIDA AL 75% DE LA TARIFA
PAQUETES MÚLTIPLES DE DIFERENTE ESPECIALIDAD	EL PAQUETE DE MAYOR VALOR EN CADA ESPECIALIDAD AL 100%, PAQUETES ADICIONALES DE CADA ESPECIALIDAD POR MISMA VÍA AL 50% Y POR DIFERENTE VIA AL 75%

CUANDO SE REALICE UN PROCEDIMIENTO POR PAQUETE Y OTRO POR EVENTO EN EL MISMO ACTO QUIRÚRGICO, LOS HONORARIOS DEL PROCEDIMIENTO POR EVENTO SE LIQUIDARAN SEGÚN LOS PORCENTAJES DE LIQUIDACIÓN QUE APLICAN PARA PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES.

CUANDO SE REALIZAN DOS O MÁS PROCEDIMIENTOS CON LIQUIDACIÓN POR PAQUETE REALIZADOS POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, EN CADA ESPECIALIDAD SE APLICAN LOS PORCENTAJES DE LIQUIDACIÓN QUE APLICAN PARA MULTIPLES PROCEDIMIENTOS.

TODO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE NO ESTÉ RELACIONADO EN LA LISTA DE UVR, EN LA LISTA DE HONORARIOS FIJOS O TENGA OFERTA COMO PAQUETE CON HONORARIOS, DEBERÁ SER COTIZADO.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

DERECHOS DE SALA

DEFINICIONES:
TIEMPO ANESTESICO: Inicia desde la canalización de vena, monitorización, preparación del área quirúrgica, hasta que el paciente egresa de la sala.

TIEMPO QUIRURGICO: Es el tiempo transcurrido desde la realización de la incisión para el abordaje hasta el cierre de la misma.

TIEMPO DE RECUPERACION: Es el tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente proveniente del quirófano hasta el traslado o egreso definitivo.

DERECHO DE SALA: En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos terapéuticos que para su práctica requieran de anestesia general, regional, sedación o mutimodal, por el uso del quirófano se reconocerán derechos de sala de cirugía de complejidad alta.
Aplica para los servicios de Cirugía, Ginecobstetricia y Angiografía.
Este concepto corresponde al cobro por utilización de la sala de cirugía desde el momento en que el anestesiólogo y circulante inician la canalización de vena, monitorización y preparación del área quirúrgica, hasta que el paciente egresa de la sala.

SALA DE RECUPERACION: La sala de recuperación es una dependencia anexa a las salas de cirugía en la que se dispone un determinado número de puestos de recuperación. Cada uno de ellos está dotado con medios para la reanimación inmediata: oxígeno, gases y monitorización.
Esta área se encuentra supervisada por un especialista en anestesiología y personal de enfermería con entrenamiento y experticia en el manejo del posquirúrgico inmediato. En esta sala, las constantes vitales (pulso, tensión arterial y oxigenación) se reflejan en un monitor continuamente; se vigila la normalidad de la respiración espontánea, la recuperación de la consciencia, se controla la estabilización del ritmo cardíaco, la perfusión de líquidos por los goteros y la recuperación de los reflejos, y en general se hace seguimiento continuo a la transición del paciente.

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA / HEMODINAMIA
INCLUSIONES de la tarifa del Derecho de Sala:
• DOTACION BASICA: Quirófano; lámpara cielítica; aire acondicionado; sistema para el suministro de oxígeno, óxido nitroso y aire comprimido; sistema de vacío; sistema de comunicación; muebles, mesas, butacos, gradillas, atriles, carros de transporte y almacenamiento.
• EQUIPOS BASICOS CON ACCESORIOS:
a) Mesa quirúrgica con sus accesorios;
b) Máquina de anestesia con sus accesorios (no incluye equipo para ventilación de alta frecuencia ni sus accesorios);
c) Monitor cardiaco básico;
d) Dinamap, Pulsooxímetro, Capnógrafo;
e) Electrobisturí.
• INSTRUMENTAL, LAVANDERIA, ROPERIA NO DESECHABLE, ESTERILIZACION: Ropa quirúrgica limpia personal no desechable para el paciente; ropa quirúrgica estéril reutilizable; set básico de ropa desechable gorros, escafandras, mascarillas, cubrezapatos (polainas); instrumental. (No incluyen guantes de materiales diferentes al látex)
• INSUMOS BASICOS: Dentro del derecho de sala de cirugía se considera que los cotonoides, torundas, aplicadores de algodón, gasas, micropore y soluciones desinfectantes básicas están incluidas en el derecho y son no facturables. Los insumos y dispositivos no mencionados en este párrafo anterior, se facturarán al consumo. Cuando un paciente quemado sea llevado a cirugía, la totalidad de los insumos empleados se facturarán al consumo.
• RECUPERACION: Incluye hasta seis (6) horas de recuperación para el paciente ambulatorio. En aquellos casos que el paciente requiere continuar con manejo hospitalario, se cobrará la tarifa de la estancia destino al 100% desde la emisión de las órdenes médicas, independientemente del tiempo transcurrido para el traslado efectivo.
• SERVICIOS DE ENFERMERIA, INSTRUMENTACION, CIRCULANTE, ENTREVISTA PRE QUIRURGICA Y SEGUIMIENTO.
• SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO.

EXCLUSIONES de la tarifa de Derecho de Sala :
• OXIGENO, OXIDO NITROSO: Se cobra de acuerdo al consumo efectivo de estos gases medicinales empleados durante el tiempo anestésico.
• DERECHO DE PERFUSIONISTA: Se factura por hora y hora adicional, no aplica fracciones.
• MONITORIAS ESPECIALIZADAS O INVASIVAS: Aplica su cobro acorde al tiempo anestésico. Se facturará de acuerdo a la oferta del derecho del equipo (fracción de tiempo o uso total). Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para la monitoría especializada o invasiva se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente.
• EQUIPOS: Se cobran de acuerdo al uso durante el tiempo anestésico. Se facturará según la oferta del derecho del equipo: fracción de tiempo o uso total. Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para el uso del equipo se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente. Los equipos BIS y sensor de entropía que se emplean para censar la profundidad de la anestesia y la actividad electroencefalográfica del paciente, se cobrarán por uso. Los accesorios de estos equipos se cobrarán al consumo. Se considera excluido del derecho de sala de cirugía al equipo para ventilación de alta frecuencia, así como sus accesorios. Este equipo se facturará por uso y los dispositivos para su acople al paciente se facturarán al consumo.
• MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Se cobran de acuerdo al consumo.
• SISTEMAS Y DISPOSITVOS ESPECIALES: Se encuentran excluidos del derecho de sala los sistemas de unidades y mantas de calentamiento desechables, así como los sistemas o dispositivos de compresión neumática para prevención de trombosis venosa en extremidades.
• MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR. Ej.: Sugammadex
• PAQUETES DE ROPA ESTÉRIL O DESECHABLE: Por ejemplo: Paquete cirugía general estéril, Paquete desechable Universal, Paquetes desechable cirugía general estéril, Paquete Reemplazo articular estéril, Paquete Oftalmológico complejo estéril, paquete de Artroscopia campos medipro impermeable, etc; y las referencias que a futuro se utilicen y reporten en los listados de precios de Medicamentos, Insumos y dispositivos médicos, que periódicamente notifica la Clínica.
• HONORARIOS: De personal médico y asistencial

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

2. CRITERIOS DE COBRO**:** El valor mínimo a cargar por derecho de sala es de 60 minutos. A partir del minuto 61, se cobrará valor por minuto adicional.

MATERIALES

3. El oxígeno que se consuma en la atención de los pacientes en salas de cirugía y/o recuperación, según el sistema utilizado para la administración, se liquidará de acuerdo al consumo por hora o fracción, utilizando la siguiente codificación:

49901027 Oxígeno de 0 a 15 minutos
49901028 Oxígeno de 16 a 30 minutos
49901029 Oxígeno de 31 a 45 minutos
49901009 Oxígeno Primera hora
49901030 Oxígeno Hora adicional
49901040 Oxígeno Ventilador de Alta Frecuencia
49901031 Óxido Nitroso y Oxígeno de 0 a 15 minutos Sala de cirugía
49901032 Óxido Nitroso y Oxígeno de 16 a 30 minutos Sala de cirugía
49901033 Óxido Nitroso y Oxígeno de 31 a 45 minutos Sala de cirugía
49901034 Óxido Nitroso y Oxígeno Primera hora Sala de cirugía
49901035 Óxido Nitroso y Oxígeno Hora adicional Sala de cirugía

4. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican los precios según los listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

HONORARIOS MEDICOS

6. HONORARIOS MÉDICOS: Se realizará la liquidación de los honorarios médicos de acuerdo :
a) Número de UVR asignadas al procedimiento en el Manual Institucional de la Clinica Imbanaco.
b) El valor como Honorario Fijo asignado al procedimiento en el Manual Institucional de la Clínica Imbanaco.

Para los procedimientos quirúrgicos no relacionados explicitamentente en el Anexo Tarifario, la entidad debe solicitar la respectiva cotización.

Los siguientes son los porcentajes de liquidación que la Clínica aplicará en caso de no existir por parte de la entidad un Manual de UVR propio con sus respectivas políticas de liquidación:

a) PROCEDIMIENTOS BILATERALES: El procedimiento se liquida al 100% y su bilateralidad al 75%.
b) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR IGUAL VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100%. El segundo y tercer procedimiento se liquidan al 50%. Del Cuarto procedimiento en adelante se liquidan al 25%.
c) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR DIFERENTE VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100%. El Segundo procedimiento se liquida al 75%. El tercer procedimiento se liquida al 50%. Del Cuarto procedimiento en adelante se liquidan al 25%
d) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR GRUPOS MEDICOS DE DIFERENTE ESPECIALIDAD ESPECIALISTA: Los honorarios del procedimiento de mayor complejidad de cada una de las Especialidades se liquidan al 100%; si hay más de un procedimiento por cada especialidad se aplicaran los porcentajes anteriormente mencionados para cada grupo: 50% al segundo y tercero por misma vía, 25% del cuarto en adelante; 75% al bilateral o al segundo por diferente vía, 50% al tercero por diferente vía y del cuarto en adelante se liquida al 25%.
e)El honorario del cirujano incluye la realización de la intervención o procedimiento y el control post quirúrgico dentro de los primero quince (15) días post operatorios.
f) El valor de la UVR por los servicios profesionales de ayudantía se reconocen cuando efectivamente se cause el servicio y corresponda a una intervención que se realice en el quirófano calificada con 50 o más UVR o su equivalente en tarifa cuando el procedimiento tenga tarifa de honorario fijo.
g) En procedimientos con 450 o más UVR o su equivalente cuando tiene tarifa de honorarios fijo, se reconocerá al ayudante un honorario equivalente al 75% del valor del honorario del cirujano principal.
h) En procedimientos con menos de 50 UVR o su equivalente cuando tienen tarifa de honorario fijo, en caso de ser necesaria la participación del médico anestesiólogo, se reconocerá el respectivo honorario con el código 998702 - SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO o el 998701 - SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO, según el tipo de Anestesia utilizada.

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

7. PROCEDIMIENTOS CONVENIDOS CON MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE: La oferta de paquetes de la Clinica Imbanaco ha sido estructurada con criterios propios, lo que implica que sus inclusiones y exclusiones no responden a modelos previos contemplados en Manual de Liquidación alguno; por ende, en los casos en que un paciente reciba atención con más de un procedimiento convenido como paquete, se aplicará la Política Institucional que a continuación se explica:

a) PROCEDIMIENTOS BILATERALES: El primer procedimiento se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento al 75% del valor de su respectivo paquete.
b) PROCEDIMIENTOS REALIZADAS POR IGUAL VIA Y EL MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento al 50% del valor de su respectivo paquete.
c) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR DIFERENTE VIA Y MISMO ESPECIALISTA: El procedimiento de mayor complejidad se liquida al 100% del valor del paquete y el segundo procedimiento se liquida al 75% del valor del respectivo paquete.
d) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EQUIPOS MEDICOS DE DIFERENTE ESPECIALIDAD: El procedimiento de mayor complejidad de cada una de las especialidades se liquida al 100% del valor de su respectivo paquete; si hay más de un procedimiento con liquidación por paquete por cada especialidad, se aplicarán los porcentajes anteriormente mencionados 50% si es misma vía y 75% si es bilateral o por diferente vía.
e) MAS DE DOS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN PAQUETE: A partir del tercer procedimiento se liquida al 50% del valor de su respectivo paquete y así mismo se liquidaron los demás paquetes que se requieran.
Para efectos de la atención de pacientes de procedimiento convenidos como paquetes es necesario que la autorización emitida incluya el número del paquete y/o la descripción del mismo de acuerdo a la oferta de la Clinica Imbanaco. No se recibirán autorizaciones únicamente con CUPS.
Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo o medicamento no incluido explícitamente en la tarifa del procedimiento convenido como paquete, en caso de ser requerido, se facturará en forma adicional según tarifa pactada con la Entidad.

Las tarifas de los paquetes no permiten ningún tipo de facturación ni glosa parcial (v.g. estancia incluida no requerida por paciente), excepto en los casos en que un procedimiento quirúrgico convenido como paquete no pueda llevarse a cabo por condiciones clínicas del paciente. En estos casos, la entidad reconocerá el valor de los servicios efectivamente prestados a las tarifas convenidas, previa modificación a la autorización emitida para el servicio a través de la Central de Autorizaciones interna.
Para pacientes ambulatorios, cuando se programe la ejecución de un paquete con autorización de la entidad por el 100% de la tarifa ofertada, no se aceptarán glosas por conceptos excluidos o por topes de cobertura, toda vez que estas situaciones deben ser resueltas durante la fase previa a la realización del procedimiento. En pacientes hospitalarios, la entidad aseguradora, a través de su proceso de auditoría concurrente, deberá avalar la facturación de los servicios prestados como paquete y no se aceptarán glosas por ningún concepto en los casos en que se haya surtido esta validación.
La estancia incluida en el paquete rige a partir de la fecha de realización del procedimiento.

8. ACCIDENTES DE TRANSITO: Si un usuario afiliado a una Entidad que administra Planes de Medicina Prepagada o Pólizas de Salud, sufre un accidente de tránsito y manifiesta su intención de ser atendido, aplicará lo establecido en el Decreto 56 de 2015. Artículo 9°. Cobertura. Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente decreto. Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud. En cualquier caso, las empresas que ofrecen planes voluntarios, complementarios o adicionales de salud, no podrán limitar la cobertura a sus usuarios respecto de los servicios médicos que estos requieran por el sólo hecho de tener origen en accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.
9. Los siguientes criterios clínicos aplican para los procedimientos de la especialidad de Urología que, teniendo tarifas definidas para su ejecución en la Sala Especial de Procedimientos, se realizarán en Sala de Cirugía:
a) CISTOSCOPIAS: Bajo umbral de dolor. Estrechez uretral severa. Trastornos psiquiátricos. Paciente pediátrico. Procedimiento bajo anestesia general o raquídea.
b) DILATACIONES: Aplican los mismos de Cistoscopia.
c) INSTILACIONES: En Aplicación de botox intravesical, en el procedimiento se efectúan alrededor de 40 punciones en la vejiga, motivo por el cual es mandataria la anestesia general o raquídea para brindar seguridad durante el procedimiento y humanización del mismo.
d) URODINAMIAS: En Paciente pediátrico, la fase de llenado del procedimiento genera irritabilidad en el menor, llanto o movimientos que aumentarán la presión vesical o abdominal censada continuamente durante el procedimiento, alterando los resultados y dificultando la interpretación de los mismos; de la misma forma se expresa la humanización de la atención

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS: En las intervenciones y procedimientos terapéuticos y diagnósticos, con excepción de los de endoscopia, realizados con ANESTESIA LOCAL y con una duración menor o igual a una (1) hora, se utilizará una sala especial de procedimientos. Su indicación de uso dependerá exclusivamente del criterio clínico del médico tratante. Este derecho de sala se cobrará en cualquier servicio de la Clinica Imbanaco que cumpla con las condiciones requeridas para la realización del procedimiento terapéutico y/o diagnóstico, v.g. Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Unidad de Urología, etc.

POLÍTICAS:

1. La tarifa del DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS incluye:

• DOTACION BASICA: Mesa de procedimientos, aire acondicionado; sistema para el suministro de oxígeno y aire comprimido; sistema de vacío; sistema de comunicación; muebles, mesas, butacos, gradillas, atriles, carros de transporte y almacenamiento.
• INSTRUMENTAL, LAVANDERIA, ROPERIA NO DESECHABLE, ESTERILIZACION: Ropa quirúrgica limpia personal no desechable para el paciente; ropa quirúrgica estéril reutilizable; set básico de ropa desechable gorros, escafandras, mascarillas, cubrezapatos (polainas); instrumental. (No incluyen guantes de materiales diferentes al látex)
• INSUMOS BASICOS: Dentro del derecho de sala de cirugía se considera que los cotonoides, torundas, aplicadores de algodón, gasas, micropore y soluciones desinfectantes básicas están incluidas en el derecho y son no facturables. Los insumos y dispositivos no mencionados en este párrafo anterior, se facturarán al consumo. Cuando un paciente quemado sea llevado a cirugía, la totalidad de los insumos empleados se facturarán al consumo.
• SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CIRCULANTE.
• SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO.

La tarifa de Derecho de Sala Especial de Procedimientos NO INCLUYE:

• OXIGENO, OXIDO NITROSO: Se cobra de acuerdo al consumo efectivo de estos gases medicinales empleados durante el tiempo anestésico.
• MONITORIAS BASICAS: En caso que por la condición clínica del paciente lo amerite, se cobrará a la tarifa convenida con la entidad. Se facturará de acuerdo a la oferta del derecho del equipo (fracción de tiempo o uso total).
• EQUIPOS: Se cobran de acuerdo al uso durante el tiempo anestésico. Se facturará según la oferta del derecho del equipo: fracción de tiempo o uso total. Los dispositivos, insumos y/o accesorios empleados para el uso del equipo se cobrarán de acuerdo al consumo y al precio de venta notificado mensualmente.
• MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Se cobran de acuerdo al consumo.
• INSTRUMENTADORA: En caso que el procedimiento lo requiera, la atención brindada por Instrumentadora Quirúrgica Profesional se facturará adicional a la tarifa convenida con la entidad.
• RECUPERACIÓN: En caso que la condición clínica del paciente amerite la permanencia en Sala de Recuperación, su valor se facturará en forma adicional.
• PAQUETES DE ROPA ESTÉRIL O DESECHABLE: Por ejemplo: Paquete cirugía general estéril, Paquete desechable Universal, Paquetes desechable cirugía general estéril, Paquete Reemplazo articular estéril, Paquete Oftalmológico complejo estéril, paquete de Artroscopia campos medipro impermeable, etc; y las referencias que a futuro se utilicen y reporten en los listados de precios de Medicamentos, Insumos y dispositivos médicos, que periódicamente notifica la Clínica.
• HONORARIOS: De personal médico y asistencial

2. Criterio de Cobro: El valor mínimo a cargar por derecho de sala especial de procedimientos es de 15 minutos. Después de la primera fracción de 15 minutos, el tiempo adicional se facturará por fracciones de 15 minutos.

MATERIALES

3. El oxígeno que se consuma en la atención de los pacientes en sala especial de procedimientos y/o recuperación, según el sistema utilizado para la administración, se liquidará de acuerdo al consumo por hora o fracción, utilizando la siguiente codificación:

49901027 Oxígeno de 0 a 15 minutos
49901028 Oxígeno de 16 a 30 minutos
49901029 Oxígeno de 31 a 45 minutos
49901009 Oxígeno Primera hora
49901030 Oxígeno Hora adicional
49901040 Oxígeno Ventilador de Alta Frecuencia
49901031 Óxido Nitroso y Oxígeno de 0 a 15 minutos Sala de cirugía
49901032 Óxido Nitroso y Oxígeno de 16 a 30 minutos Sala de cirugía
49901033 Óxido Nitroso y Oxígeno de 31 a 45 minutos Sala de cirugía
49901034 Óxido Nitroso y Oxígeno Primera hora Sala de cirugía
49901035 Óxido Nitroso y Oxígeno Hora adicional Sala de cirugía

4. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican los precios según los listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

5. La Clinica Imbanaco suministrará a los pacientes los insumos, medicamentos y demás dispositivos médicos requeridos durante su proceso de atención. La Clinica Imbanaco por razones de seguridad del paciente no admite por parte de la Entidad o el usuario el ingreso de dispositivos médicos que se requieran para su atención o tratamiento.

6. En los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos, en caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado. En caso de ser requerida la asistencia de Anestesiólogo y la Entidad no haya definido ni socializado la Clinica Imbanaco la tarifa del honorario médico, se aplicará el cobro con tarifa institucional.

7. Si después de realizado el procedimiento terapéutico y/o diagnóstico se requiere de seguimiento y monitoreo clínico en la Sala de Recuperación del servicio, este derecho se liquidará de acuerdo a las mismas condiciones y tarifas definidas para los procedimientos realizados en Quirófano.
8. En aquellos casos que el paciente requiere continuar con manejo hospitalario, se cobrará la tarifa de la estancia destino al 100% desde la emisión de las órdenes médicas, independientemente del tiempo transcurrido para el traslado efectivo.

9. La especialidad de Urología ha definido que en la Sala Especial de Procedimientos, se realizan los siguientes procedimientos:
1) ENDOSCOPIA UROLÓGICA: Cistoscopias, Dilataciones e Instilaciones.
2) URODINAMIA: Urodinamias y Uroflujometrías.

Estos procedimientos también pueden ser realizados en el Quirófano, tal y como se encuentra indicado en las definiciones de los DERECHOS DE SALA (QUIRÓFANOS)

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO EN ANGIOGRAFIA

Los honorarios del Anestesiólogo se liquidan al 50% del valor del Honorario del Especialista que realiza el procedimiento.

Dicho porcentaje aplica cuando:

1- El procedimiento tiene liquidación por evento
2- El procedimiento tiene liquidación por paquete que no incluye honorarios del Anestesiólogo.

URGENCIAS

El servicio de Urgencias de la Clinica Imbanaco ha dispuesto del recurso humano idóneo para garantizar la atención de las personas que acudan al servicio de Urgencias:

i. Médico General y Especialista en Emergencias
ii. Especialista en Pediatría
iii. Especialista en Ginecoobstetricia
iv. Apoyado por profesional de la Enfermería
Este servicio cuenta con toda el recurso humano, tecnico, infraestructura y logistica para la atencion de las diferentes condiciones clinicas de acuerdo a la calsificacion del triage, con el objetivo primiordial de disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

Con el objetivo de garantizar la integralidad de la atención y disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia y clasificados como Triage 2 que por su condición clínica requieran de servicios complementarios no hospitalarios (ayudas diagnósticas, observación y/o otros servicios), se suministrará el manejo integral de urgencias, hasta el momento que se defina un destino o conducta al paciente.

Cuando el médico de urgencias (general o especialista) considere pertinente que el paciente pase al servicio de observación, la permanencia del mismo en este servicio se liquida así:
a. SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD (POR HORA): La permanencia del paciente en el servicio de observación será contabilizada desde la emisión de la orden médica para el inicio de seguimiento en este servicio hasta la finalización de la misma, independientemente del tiempo trascurrido entre la finalización de la consulta médica de ingreso y la emisión de esta orden. Este cobro se efectuará por el número de horas efectivas en observación.
Cabe recalcar que el grupo médico es quien determinará el tiempo estimado de observación de acuerdo con la condición clínica del paciente.

El seguimiento médico (ya sea por general o especialista) se facturará durante la permanencia del paciente en el servicio de observación y será adicional al valor de la consulta de ingreso al servicio de Urgencias. Los honorarios del médico se calcularán según lo actualmente pactado. El grupo médico tratante realizará la valoración al paciente durante su permanencia en observación hasta que se defina un destino al mismo.

En aquellos casos en que el resultado de la consulta y/u observación del paciente sea la definición de un plan de manejo hospitalario médico o quirúrgico, los conceptos de derechos de sala de observación y honorarios médicos se facturarán adicional y no se considerarán incluidos en otros servicios o tipos de estancia, pues con los mismos se garantiza el reconocimiento al esfuerzo del servicio de Urgencias para determinar las necesidades clínicas del paciente que generaron la atención por este servicio.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Notas de liquidación:

Durante la atención de pacientes en el Servicio de Urgencias, se aplica cobro de Honorarios médicos, así:

- Consulta de urgencias por médico general según Tarifa institucional de la Clinica Imbanaco
- Consulta de urgencias por Especialista en Pediatría para la atención de todo menor de edad
- Interconsultas por especialidad diferente a la del medico tratante

Los pacientes adultos con Triage I y II, serán atendidos por el médico Especialista en Urgencias.
Los pacientes que según valoración Triage requieren consulta con Especialistas en Ortopedia, Medicina Interna o Gineco-obstetricia, serán atendidos directamente por la Especialidad y aplica su cobro indistintamente de la conducta clínica definida, es decir, bien sea que requieran manejo médico o quirúrgico.

NO aplica cobro de Interconsulta cuando el paciente termina en procedimiento o cirugía realizada por el médico interconsultante, con excepción de los pacientes que hayan sido valorados por las siguientes especialidades: Urgencias, Ortopedia, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia.

La consulta inicial de urgencias por Especialista o la interconsulta, son excluyentes para el cobro de la atención diaria del primer día en paciente hospitalizado, siempre y cuando el médico interconsultante sea el médico tratante.

Definiciones:
Derecho de Consultorio: Aplica cobro adicional a la tarifa de la consulta de urgencias.
Sala de observación en urgencias: Aplica cobro a partir de la atención inicial de urgencias. En forma adicional se liquidan los Honorarios del médico que realiza el seguimiento del paciente durante su permanencia en la Sala de Observación de Urgencias, siempre y cuando se realice el respectivo registro en la Historia Clínica.
Cuando un paciente estando en Sala de Observación en Urgencias requiera ser hospitalizado, no se realizará cobro de la Sala de Observación en Urgencias y en su lugar a partir de la fecha en que haya recibido la atención inicial de urgencias, se liquidará el día de estancia con la tarifa del respectivo servicio de Internación donde el paciente haya sido trasladado.

En pacientes que ingresan por Urgencias, la habitación se cobrará desde la emisión que se da la orden de manejo hospitalario por parte del médico tratante, así ésta no se encuentre disponible al momento, toda vez que desde ese instante recibirá la atención requerida como si se encontrase en el servicio de internación definida por el médico tratante, con el recurso humano y la logística necesaria para garantizar el cumplimiento del plan de manejo médico.
En todos los casos, el cobro de la estancia transitoria en Urgencias se facturará al 100% para los pacientes remitidos desde otra institución, así como para los pacientes que ingresan directamente al servicio de Urgencias. Esta modalidad de cobro de estancia aplica también en Sala de recuperación de Cirugía y Hospitalización.

El consumo de oxígeno medicinal, se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:

49901038 - Oxigeno Por Mascara Factor 0.42 M3Hora
49901039 - Oxigeno Por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 MHora
49901041- Oxigeno Por Cánula Nasal Factor 0.18 MHora
49901043 - Oxigeno Por Ventury 31%,35% Factor 0.42 MHora
49901044 - Oxigeno Por Ventilador Mecánico Factor 0.62 MHora
49901046 - Oxigeno Por Ventury 40%,50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxigeno por Hora
49901030 - Oxigeno Hora Adicional
49901022 - Oxigeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxigeno Hospitalización por día

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo.

Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

UROLOGIA - CIRUGIA UROLOGICA

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Para los procedimientos quirúrgicos realizados en la Unidad de Urología en el marco de una atención integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios, aplican los mismos criterios de liquidación por evento y paquete definidos para el Servicio de Cirugía.

En los procedimientos diagnósticos y terapeuticos no quirurgicos, en caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan de acuerdo al listado de precio de venta de la Clinica Imbanaco. El honorario médico del especialista en anestesiologia se factura de acuerdo al procedimiento realizado y nunca sera inferior al honorario minimo definido para este especialidad.

Cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo.

Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

SERVICIOS DE INTERNACIÓN

ARTICULO UNO (1). La Internación en Servicios de Complejidad Alta en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

a. Médico hospitalario (no incluye médico tratante)

b. Enfermera
c. Auxiliar de Enfermería

d. Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara, vacío, menaje, mobiliario.)Los demás equipos requeridos durante la permanencia del paciente en el servicio de internación se facturan de acuerdo al uso único o fracción dependiendo del tipo de equipo.

e. Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control manual de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, elementos básicos de protección personal necesarios para el manejo del paciente (solo incluye guantes limpios y tapabocas convencionales). No incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital. No se incluyen guantes de materiales diferentes al látex.

f. Material de curación básico (Espadrapo, gasas, guantes de látex limpios y soluciones desinfectantes convencionales. No incluye guantes estériles. No se incluyen guantes de materiales diferentes al látex). En la atención del PACIENTE QUEMADO, los materiales de curaciones se cobran al consumo en su totalidad, toda vez que la superficie del área corporal comprometida es variable, así como la frecuencia de curaciones. Adicionalmente, durante los días en que al paciente se le realicen curaciones como parte del tratamiento de una complicación, el material de curación empleado en el manejo del paciente se facturará al consumo.

g. Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones).

h. Determinación de régimen nutricional oral, excluye nutrición enteral y parenteral. Las consultas e interconsultas por nutrición se cobrarán de forma adicional, independientemente del plan nutricional requerido por el paciente.

i. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las substancias de nutrición enteral y parenteral).

j. Suministro de ropa de cama
k. Aseo.

l. Servicios públicos (excepto telefonía de larga distancia y WIFI).

m. Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)

n. En caso de atención de maternas en posparto o poscesárea, la tarifa diaria incluye la cuna del recién nacido. En aquellos casos en que por condición clínica del recién nacido se requiera instaurar un plan de manejo médico, el menor se trasladará a la Unidad de Recién Nacidos, y el cobro de la atención se realizará las tarifas pactadas.

Lo no expresado en los literales anteriormente mencionados se considera exclusión de la internación y su cobro será por actividad. Específicamente, se consideran **excluidos** de cualquier tipo de internación los siguientes conceptos:
a) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Articulo 7o.
b) Insumos y medicamentos que se liquidan según consumo: Para la facturación de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará y notificará mensualmente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles o aquellos medicamentos que presenten escasez al momento de la atención del paciente, serán facturados con los precios vigentes en el mercado. El recambio de los dispositivos médicos como por ejemplo: Set para bomba de infusión, Accesos venosos, Equipos y bolsas de administración de nutrición Enteral y Parenteral, Sondas vesicales, etc. se realizarán según protocolo de la IPS.
c) En aquellos casos en los que como parte de la atención del paciente se requiera de la realización de procedimientos especializados por áreas de la salud no médicas, como enfermería, fisioterapia, psicología, etc., se facturarán por paquete o evento de acuerdo al detalle de tarifas del presente manual (Ejemplo: atenciones del equipo de enfermería del programa de Catéter PIIC, programa de terapia enterostomal, etc.).

PARAGRAFO 1.1 : La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Básicos Neonatales - comprende los mismos servicios básicos establecidos para la Internación en Servicio de Complejidad Alta.

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

PARAGRAFO 1.2: En todos los servicios (Urgencias, Hospitalización, UCI, UCIN, Aislamientos, etc.), los servicios profesionales, la utilización del área quirúrgica, los elementos y materiales utilizados para la colocación de catéteres, sondas o tubos (ejemplo: implantación del catéter subclavio), se facturarán adicionales al valor de la estancia, según tarifas convenidas y plasmadas en este manual.

PARAGRAFO 1.3: Las substancias de nutrición parenteral o enteral, equipos de transferencia, adaptadores para el mezclador, bolsas para aplicación y el catéter subclavio, la aseguradora los pagará adicional a la tarifa de la estancia. Los insumos y medicamentos se facturarán según consumo, independientemente del tipo de estancia que ocupe el paciente. El recambio de los dispositivos médicos requeridos para la administración de la nutrición enteral y parenteral se realizará según protocolo institucional.

PARAGRAFO 1.4: Cuando en un servicio hospitalario (Urgencias, Hospitalización, UCI, UCIN, Aislamientos, etc.) el médico tratante defina continuidad de manejo hospitalario en el domicilio del paciente, la estancia que se genere entre la definición de esta conducta médica y el egreso efectivo del paciente, se facturará al 100% y no será objeto de glosa, toda vez que el proceso de asignación de prestador domiciliario, así como la logística para la ejecución del plan médico es una responsabilidad exclusiva del asegurador.

ARTICULO DOS (2): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en medicina crítica o cuidados intensivos, o Anestesiólogo, o Internista o Cirujano general con formación certificada en control de pacientes de cuidado intensivos adultos. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal, b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Adultos **excluye** adicionalmente:
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Lenguaje, de Rehabilitación Cardíaca, Ocupacional, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, Foniatría, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Las otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturarán adicionalmente. Las especialidades de Cardiología, Electrofisiología y Hemodinamia serán consideradas subespecialidades, y cada actividad médica realizada por este grupo médico se facturará de forma adicional al valor de la estancia en UCI/UCIN.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardíacos, hernia diafragmática y anoxia perinatal.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Artículo 7o.

ARTICULO TRES (3): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico o Pediatra. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal
b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica. Monitor de signos vitales; Oxímetro de pulso; Cardioscopio; Bomba de infusión; Desfibrilador.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica **excluye:**
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Lenguaje, de Rehabilitación Cardíaca, Ocupacional, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, Foniatría, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Adicional a la tarifa de internación en UCI Pediátrica, se facturará el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI; igualmente, se facturará en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La tarifa de Internación en Unidad de Cuidado Intensivos Pediátrica no incluye las interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional. Las intervención y manejo por otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturará también de forma adicional.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardíacos, hernia diafragmática y anoxia perinatal.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Oxígeno: Se facturará de acuerdo al Artículo 7o.

ARTICULO CUATRO (4): La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal - comprende, además de los servicios básicos definidos para la Tarifa de Internación en Servicios de Complejidad Alta, los siguientes servicios adicionales:
a) El control y vigilancia de 24 horas diarias por parte del Especialista de la Unidad: Especialista en Cuidado Intensivo Neonatal o Pediatra. Cabe recalcar que solamente se incluirán en el valor de la estancia, las actividades de ingreso a la unidad y el seguimiento requerido para garantizar el acompañamiento del paciente, así como la definición del plan de manejo de acuerdo a su condición crítica. Se consideran incluidas en el valor de la estancia exclusivamente las actividades básicas relacionadas con la reanimación cardiocerebropulmonar, específicamente a) Intubación Orotraqueal b) Masaje Cardiaco Externo, y c) Desfibrilación cardiaca. Los insumos requeridos para la ejecución de estas actividades serán facturados al consumo.
b) Procedimientos para el monitoreo básico (no incluye sistemas de monitoreo electrónico y/o digital) y resucitación cardio-pulmonar básica. Monitor de signos vitales; Oxímetro de pulso; Cardioscopio; Bomba de infusión; Desfibrilador.
c) Derechos de equipos básicos de uso frecuente como Monitor de UCI y Asistencia ventilatoria, la cual incluye el uso del ventilador convencional, la ventilación a presión y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

La tarifa diaria de Internación Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal **excluye**:
a) La práctica de procedimientos neumológicos, tales como: distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, gases arteriales, venosos, arteriovenosos, entre otros.
b) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimientos indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar. Los procedimientos e intervenciones que el grupo de profesionales de la Unidad realice a los pacientes durante su permanencia en la misma se facturarán por actividad, ya sea en paquete o por UVR, dependiendo de como se encuentren definidos en el presente manual.
c) Electroencefalogramas, Ayudas diagnósticas, Hemoderivados, Glucometrías (en ausencia de un tarifa convenida para este servicio, aplica cobro de las lancetas y tiras).
d) Terapias: Físicas, Respiratorias, de Rehabilitación Cardíaca, Rehabilitación Pulmonar, de Deglución, etc., se facturarán el número de terapias realizadas al paciente de acuerdo a su condición clínica, el número de veces que las requiera y a las tarifas ofertadas para estos productos. Los insumos empleados en la ejecución de las terapias realizadas al paciente serán facturados al consumo (por ejemplo: sonda nelatón en terapia respiratoria).
e) Honorarios médicos, tanto por interconsulta o por procedimientos, los cuales se liquidarán a tarifas definidas por la Entidad previa comunicación por escrito; en el caso que la entidad no tenga tarifas establecidas, aplicará el cobro a tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. Adicional a la tarifa de internación en UCI neonatal se facturará el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI; igualmente, se facturará en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La tarifa de Internación en Unidad de Cuidado Intensivos Neonatal no incluye las interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional. La intervención y manejo por otras especialidades médicas y quirúrgicas se facturará también de forma adicional.
f) Se excluye de los derechos de equipo el uso de equipos de ventilación mecánica de alta frecuencia; en caso de requerirse, se facturará el derecho del equipo adicional, así como la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento y acople al paciente, los cuales se cobrarán al consumo. El Ventilador de Alta Frecuencia está indicado en Pacientes a término y prematuros que no se han podido oxigenar con la ventilación convencional y sus parámetros ventilatorios son demasiado altos, porque evita barotraumas y disminuye el riesgo de neumotórax en un 50%.
g) Insumos, incluidos los especiales, tales como los empleados para el acople o instalación de equipos al paciente, los requeridos para el funcionamiento de los mismos (por ejemplo: filtros de ventiladores, etc.) y los requeridos para actividades de enfermería diferentes a las listadas en las inclusiones de la internación del articulo 1., serán facturados de acuerdo al consumo y la lista de precios notificada periódicamente por parte de la Clinica Imbanaco.
h) Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
i) Las tarifas de Internación - Habitación, UCI, UCIN - no incluyen el consumo de oxígeno medicinal, que se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, tal y como se detalla en el Artículo 7o.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

ARTICULO CINCO (5): En las Unidades de Cuidados Intensivos se atienden pacientes adultos o niños, con permanencia del Médico Especialista en cuidado intensivo, Cirujano, Internista o Anestesiólogo, excepto Especialistas en manejo de dolor, con experiencia demostrada o especialización en cuidado crítico, y Enfermera con especialización o experiencia en cuidado crítico. La Unidad Neonatal exige la permanencia del Médico Especialista en neonatología o de pediatra, y Enfermera que demuestren experiencia en cuidado intensivo neonatal. Los criterios de ingreso a cualquiera de las Unidades de Cuidados Intensivos serán definidos por el médico de la Unidad de acuerdo con los lineamientos institucionales y que se encuentran plasmados en el documento interno I-GCL-216. Adicional a la tarifa de internación en UCI, se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado (manejo) intrahospitalario por medicina especializada" por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tiene un especialista tratante distinto al especialista de la UCI, así como en el paciente quirúrgico después del día quince (15) post-operatorio. La internación en la Unidad de Cuidados Intermedios (adultos, pediátricos y neonatales) está destinada a pacientes críticos con condiciones de salud que exigen de los mismos servicios de la UCI, pero aún no se encuentran estables para trasladar al servicio de Hospitalización. En todos los casos, un miembro del grupo médico a cargo de la atención del paciente es quien determinará el momento de ingreso y/o traslado a esta unidad de cuidado especial.

ARTICULO SEXTO (6): Cualquier actividad, intervención, procedimiento o concepto que no esté relacionado explícitamente se considera una exclusión de la tarifa de internación y su utilización dará lugar a su cobro adicional por consumo. Todos los servicios no relacionados con la atención del paciente, como servicio telefónico de larga distancia u otros, deben ser cancelados directamente por el paciente o familiar responsable.

PARAGRAFO 6.1: Las tarifas de la estancia en cualquiera de los servicios de internación no incluye el consumo de oxígeno medicinal, que se pagará de acuerdo con las tarifas establecidas de este Manual. En todas las estancias, aplica el cobro de las terapias física, ocupacional, rehabilitación cardiaca, rehabilitación pulmonar, de deglución, etc. Las tarifas a aplicar por concepto de cualquier terapia serán las convenidas con la entidad; en caso que la entidad no disponga de una tarifa propia para estos servicios que sea previamente aceptada por los profesionales de salud, se aplicarán las tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco. La tarifa de las diferentes terapias no incluye insumos ni medicamentos, los cuales se facturarán de acuerdo al consumo (por ejemplo, la Terapia Respiratoria no incluye la Sonda de Nelaton, que será facturada adicional).

ARTICULO SIETE (7): El oxígeno medicinal se liquida según consumo por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo con el sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:
49901038 - Oxígeno por máscara Factor 0.42 M3Hora
49901039 - Oxígeno por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 M3Hora
49901041 - Oxígeno por Cánula Nasal Factor 0.18 M3Hora
49901043 - Oxígeno por Ventury 31%, 35% Factor 0.42 M3Hora
49901044 - Oxígeno por Ventilador Mecánico Factor 0.62 M3Hora
49901046 - Oxigeno por Ventury 40%, 50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxígeno por Hora
49901030 - Oxígeno Hora Adicional
49901022 - Oxígeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxígeno Hospitalización por día
49901045 - Oxígeno por Incubadora
49901057 - Oxígeno por soporte ventilatorio no invasivo de alto flujo (factor 0,62 M3/Hora)
49901058 - Oxígeno por CPAP nasal dado por ventilación mecánica

ARTICULO OCHO (8) Para efectos de aplicación de las tarifas correspondientes a la estancia, se determina que el día de ingreso del paciente se factura más no el del egreso, cualquiera que sea el servicio de internación (habitación, internación en UCI o UCIN, incubadora, etc.), la hora de entrada y de salida del mismo. Se exceptúa de esta disposición el caso de permanencia inferior a 24 horas, cuando por cualquier circunstancia el paciente egrese; en dicho evento, se paga la tarifa total correspondiente a la internación según el servicio que ocupó. El cobro de la estancia aplica desde el momento que el médico defina la conducta del paciente, independiente del área donde se encuentre hospitalizado, es decir, desde el momento que se emite la orden médica de hospitalización. Cuando el paciente por prescripción médica se traslada de un servicio a otro, la tarifa por estancia a reconocer, el día que se cause la novedad, será la de mayor valor de las utilizadas.

PARAGRAFO 8.1: En pacientes que ingresan por Urgencias, la habitación se cobrará desde el momento que se da la orden de manejo hospitalario por parte del médico tratante, así ésta no se encuentre disponible en el momento, toda vez que desde ese momento recibirá la atención requerida como si se encontrase en el servicio de internación definida por el médico tratante, con el recurso humano y la logística necesaria para garantizar el cumplimiento del plan de manejo médico. Esta condición de facturación de internación aplica también en el servicio de Hospitalización o Cirugía (incluida Recuperación), cuando algún miembro del equipo médico tratante traslade el paciente a una internación de mayor complejidad (UCI o UCIN con o sin aislamiento especial), pero no se cuente con cupo en el servicio ordenado. Cabe recalcar que una vez emitida la orden médica, el paciente recibirá la atención requerida para dar cumplimento al plan de manejo médico ordenado. Esta condición de cobro aplica también en el servicio de Recuperación y Hospitalización, cuando se requiera de una estancia de mayor valor (ejemplo: traslado de Hospitalización a UCI), toda vez que el plan de manejo médico, seguimiento y cuidados del paciente en el servicio donde se encuentre en espera de cama, será el requerido para dar soporte a la condición clínica del paciente.

PARAGRAFO 8.2: En el cuadro inferior se relacionan los criterios para cobro de estancia de pacientes hospitalizados, los cuales permanecen en el servicio de Urgencias por falta de disponibilidad de camas físicas hasta que puedan ser trasladados al piso.
En todos los casos, el cobro de la estancia transitoria en Urgencias se facturará al 100% para los pacientes remitidos desde otra institución, así como para los pacientes que ingresan directamente al servicio de Urgencias. Esta condición de cobro aplica también en Recuperación y Hospitalización, cuando se requiera de una estancia de mayor valor (ejemplo: traslado de Hospitalización a UCI), toda vez que el plan de manejo médico, seguimiento y cuidados del paciente en el servicio donde se encuentre en espera de cama, será el requerido para dar soporte a la condición clínica del paciente.

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

ESTANCIA	CRITERIO *	
UCI	A	Nota Intensivista o Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia)
	B	Nota Enfermería cada dos (2) horas
	C	Tener criterio de UCI por su diagnóstico
UCI DE AISLAMIENTO	A	Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en la UCI
UCIN	A	Nota Intensivista o Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia)
	B	Nota Enfermería cada cuatro (4) horas
	C	Tener criterio de UCIN por su diagnóstico
UCIN DE AISLAMIENTO		Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en la UCIN
HOSPITALIZACION EN SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD	A	Nota del Especialista (Emergenciologo, Internista, Pediatria y Ginecoobstetricia) o Tratante
	B	Tener criterio de Hospitalización por su diagnóstico
INTERNACION EN SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD ALTA AISLAMIENTO ESPECIAL	A	Cumplir con 1 de los criterios para el manejo de la internación como Aislamiento en Piso
**Aplica para Urgencias Adultos, Pediatricas, Ginecoobstetricia, Recuperación, Hospitalización.*		

ARTICULO NUEVE (9): La estancia en la unidad de trasplante de médula ósea, se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete.
Este tipo de estancia corresponde a una Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones.
Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación.
Suministro de gases medicinales centralizado.
Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.), dotación básica de elementos de enfermería, Alimentación , Suministro de ropa de cama, Aseo, Servicios públicos, Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)

ARTICULO DIEZ (10): Estancias con Aislamiento Especial, aplican en las siguientes condiciones:

1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion..
2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio.
3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio.
4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio.
5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos.
6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas.
7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc).
8. Pacientes de aislamiento protector con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio

9. Paciente Quemado: La tarifa de estancia no incluye materiales de curaciones, los cuales se cobraran al consumo considerando que la superficie del area corporal comprometida es variable asi como la frecuencia de curaciones.

10. Paciente con terapia metabólica (Tratamiento médico con Radioisótopos)

11- Paciente con diagnóstico médico o quirúrgico asociado a diagnóstico mental complejo.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

ARTICULO ONCE (11): La Unidad de Cuidado Especial Obstetrico ofrece la aproximación y manejo integral e interdisciplinario de la paciente embarazada con alteraciones exclusivas o no de la gestación y/o coomorbilidades. Se encuentra equipada con Monitor hemodinámico materno (Fc, TA, Fr, SatO2, ECG) y canal para monitoría invasiva, Monitor fetal (único y múltiple), Oxigeno, succión y vacio,
Bombas de infusión, Liquidos calientes, Kit de emergencia obstétrica, Carro de paro y manejo de vía aérea. La tarifa de la cama incluye exclusivamente lo dispuesto en la NOTA DE LIQUIDACION I.
Criterios de ingreso: a)Patologías exclusivas del embarazo:Hemorragia 2 mitad gestación: abruptio placentae /placenta previa, Hemorragia postparto, Inversión uterina, Trauma obstétrico Urgencia hipertensiva del embarazo, Preeclampsia complicada sin criterios de UCI, Sd. HELLP incompleto y/o plaquetas >/= 50000,Diabetes gestacional descompensada, Colestasis del embarazo, Aborto séptico moderado o severo, Endometritis postparto o postcesárea, Incompetencia cervical y cerclaje cervicalb) Patologías no asociadas con el embarazo:Infecciones virales, Dengue, leptospira, malaria no complicada, etc, Arritmias sin descompensación hemodinámica, Síncope, Cardiopatía o valvulopatía en estudio o estabilización, TVP o TEP, Enfermedad tiroidea, Anemia, Falla renal, Ictericia, Condiciones maternas o fetales que ameriten monitorización no invasiva continua c)Patologías incidentales:Trauma menor, Sd. de abstinencia por farmacodependencia, Gestantes procedentes de UCI en fase de estabilización clínica, Gestantes que ameriten monitorización materna y fetal continua por estas condiciones o adicionales. Cuando la gestante requiere de manejo en Unidad de Cuidado Intensivo se trasladara a esta unidad y se facturara a la tarifa acordada para el codigo 110A01

ARTICULO DOCE (12): Generalidades
Para la aplicación de las tarifas correspondientes al servicio de hospitalización, tales como habitación, internación en UCI o UCIN, incubadora, la entidad reconoce el día de ingreso independiente de la hora, más no el de egreso. Se exceptúa el caso de una permanecia inferior a 24 horas, en cuyo caso se pagará la tarifa correspondiente a la hospitalización según el servicio que ocupó. Si por prescripción médica el usuario es trasladado de un servicio a otro, la tarifa de la hospitalización correspondiente al día del traslado será la de mayor valor de las utilizadas.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intermedios Adultos - comprende los mismos servicios de la unidad de Cuidados Intensivos Adultos, con excepción de la asistencia ventilatoria.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal - comprende los mismos servicios de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, con excepción de la asistencia ventilatoria.
La tarifa diaria de Internación en Unidad de Cuidados Básicos Neonatales: comprende los mismos servicios básicos establecidos para la Internación en Servicio de Complejidad Alta- Habitación Unipersonal
La tarifa que aplica para electroencefalograma realizado en hospitalizacion se facturara bajo el codigo 891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.
Los medicamentos considerados como vitales no disponibles, al presentar escasez, al momento de la atención del paciente serán facturados con los precios vigentes en el mercado

Adicional a la tarifa de internación en UCI se factura el valor de los servicios profesionales correspondientes a "Cuidado manejo intrahospitalario por medicina especializada", por cada uno de los días que se cause la atención, cuando el paciente no quirúrgico tenga un especialista tratante distinto al especialista de la UCI. Igualmente, en el paciente quirúrgico después del día quince 15 post-operatorio.
Las tarifas de Internación no incluyen interconsultas de Especialistas, que en caso de ser requeridas serán facturadas en forma adicional.
La interconsulta para valoración de pacientes que tienen paladar hendido, tiene tarifa institucional y la realiza la Dra. Susana Margarita Arias Vinueza; si al paciente se le coloca placa obturadora ortopédica, el tratamiento que incluye, la valoración, impresión y la placa tiene tarifa institucional.

OXíGENO

Las tarifas de Internación, no incluyen el consumo de oxígeno medicinal, que se liquida según consumos por hora o fracción superior a media hora, de acuerdo al sistema utilizado para su administración, con la codificación de insumo que a continuación se relaciona:
4990038 - Oxigeno Por Mascara Factor 0.42 M3Hora
4991039 - Oxigeno Por Ventury 24%, 28% Factor 0.20 MHora
4991041- Oxigeno Por Cánula Nasal Factor 0.18 MHora
4991043 - Oxigeno Por Ventury 31%,35% Factor 0.42 MHora
4991044 - Oxigeno Por Ventilador Mecánico Factor 0.62 MHora
4991046 - Oxigeno Por Ventury 40%,50% Factor 0.62 M3Hora
49901009 - Oxigeno por Hora
49901030 - Oxigeno Hora Adicional
49901022 - Oxigeno Hospitalización por 12 horas
49901023 - Oxigeno Hospitalización por día
49901045 - Oxigeno por Incubadora
El Ventilador de alta frecuencia está indicado en pacientes post-quirúrgicos que presenten hipertensión pulmonar, cardiacos, hernia diafragmática, anoxia perinatal.
Pacientes a término y prematuros que no se han podido oxigenar con la ventilación convencional y sus parámetros ventilatorios son demasiado altos, evita barotraumas, disminuye el riesgo de Neumotórax en un 50%.

ONCOLOGíA

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Las tarifas para Braquiterapia Intersticial o Intracavitaria con Alta Tasa de Dosis son los valores que se deben reconocer por cada aplicación, para los tratamientos de Ca de Cérvix se requieren de 4 aplicaciones, 12 salidas de fuente de Iridium 192 y 12 catéteres en cada aplicación, mas insumos y medicamentos, los cuales se liquidan según consumo.
Las tarifas de Braquiterapias incluyen las consultas inicial de control para evaluación de resultados en la aplicación del tratamiento y la de control final. Cuando el tratamiento se realice en forma combinada con Teleterapia, este último se facturará adicional al 100% de acuerdo a la tarifa definida en el presente manual.
Los pacientes que tiene diagnóstico de Ca de Esófago siempre requieren para efectos de la localización de Catéter de Braquiterapia la realización de una endoscopia Digestiva, la entidad aseguradora deberá siempre emitir la respectiva Autorización adicional, pues este servicio de apoyo sera facturado adicional al 100% de acuerdo a la tarifa definida en el presenta manual.
Cuando el especialista en Radioncología defina que el paciente requiera de Planeación Tridimensional, la Escanografía que se requiere para este proceso será realizada directamente en la Clinica Imbanaco y se facturara adicional al 100%, para lo cual la entidad deberá siempre emitir la respectiva Autorización adicional.
En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado y de acuerdo a las precios de venta definidos para cada item.
cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos terapeuticos no quirúrgicos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

En los casos en que el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Radioterapia se aplicarán las siguientes parámetros de liquidación:
Si el paciente se realiza sólo el TAC, sólo se factura el TAC realizado.
Si el paciente realiza TAC y simulación, se factura el 50% del valor de la Radioterapia
Si el paciente realiza TAC, simulación y Tratamiento hasta el 50% de las sesiones programadas, se cobrará el 75% del valor de la radioterapia. Si las sesiones realizadas por el paciente son más del 50%, se cobrara el 100% del valo de la Radioterpia.
del mismo, la atención prestada se liquidará por un valor equivalente al 30% del valor total del tratamiento. Cuando el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Radioterapia habiendo recibido el 50% o más del mismo , la atención prestada se liquidará por el 100% de su valor total.

En los casos en que el paciente por fallecimiento u otras circunstancias interrumpa el tratamiento de Braquiterapia se aplicaran los siguientes parámetros de liquidación:
Paciente que realiza sólo una aplicación, sólo se factura el 44,5% del valor del paquete
Paciente que realiza hasta dos aplicaciones, se factura el 63% del valor del paquete
Paciente que realiza hasta tres aplicaciones, se factura el 81,5% del valor del paquete.

IMPORTANTE: LA RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL CON PLANIFICACION VIRTUAL 3D y/o IMRT RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (CUPS 922444) no está sujeta a desglose por considerarse una tarifa integral y no permite separarse por partes o prestaciones, hecho que fue ratificado por el MInisterio de Salud en la Resolución 5975 de 2016 con la asignacion de un codigo unico de procedimiento a esta tecnologia en salud. Considerando que en la ejecución de este tipo de servicio de salud consta del proceso de Planeación (consulta, simulación y verificación), cuando por cualquier motivo el paciente no concluye el tratamiento, se cobrará el 70% de la tarifa definida para este tipo de radioterapia.

CONSULTA EXTERNA

Para la atención de Consultas con Especialistas, se realiza cobro de consulta de control, cuando la atención del paciente se efectúa dentro de los 30 días calendario siguientes a la consulta de primera vez. En caso de realizarse la atención del paciente después del mes, se aplica cobro como Consulta de primera vez.
Cuando el paciente requiera la revisión de exámenes, si la consulta se realiza dentro de los 30 días calendario siguientes a la consulta de primera vez, aplica como consulta de control. Si la atención se realiza después de los 30 días, aplica cobro como Consulta de primera vez.

FORTALECIMIENTO DE PISO PÉLVICO

Tarifa por Sesión. Se trata de un servicio personalizado, teniendo en cuenta la privacidad auditiva y visual que requiere la atención, dado que la zona en que se realiza el tratamiento es la zona intima (genital), para la evaluación y tratamiento se requiere de un equipo de biofeedback, el cual necesita electrodos que deben usarse con condones de NO latex y electrodos intracavitarios, también se utilizan otros equipos como electroestimuladores, dilatadores o incentivadores, para:
Mejorar la propiocepción del área a tratar o disminuir dolor de esta región según diagnóstico.
Toma de conciencia de llenado o vaciado de vejiga y/o ampolla rectal y así poder realizar un tratamiento efectivo en el manejo de la incontinencia urinaria o fecal.
Mejorar tono y fuerza de estos grupos musculares que se encuentran comprometidos.
Motivo por el cual es una terapia hecha de manera individual.
Dado que es un tratamiento muy completo el paciente normalmente solo requiere 10 sesiones, además se educa al paciente sobre los cuidado del área a tratar con el protocolo de tratamiento y un plan casero a fin de lograr una adherencia al tratamiento.
La guía de manejo está basada en los protocolos internacionales y la Fisioterapeuta (Dra. Angela Inés Ocampo) que realiza el tratamiento tiene una experiencia de más de 15 años, durante los cuales ha realizado investigaciones en esta área para brindar evidencia científica en dichos protocolos y ha participado como ponente en los congresos nacionales.

CUIDADO INTEGRAL DE PIEL, HERIDAS Y OSTOMIAS

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO CUIDADO INTEGRAL DE PIEL, HERIDAS Y OSTOMIAS : Las tarifas de cada uno de los procedimiento sólo incluyen la atención de Enfermería.
Adicional se factura:
1 - Derechos de sala según tiempo de duración del procedimiento.

El cobro del Derecho de Sala de Curaciones aplica para la atención de pacientes ambulatorios en los siguientes Servicios:
Urgencias
Clínica de Heridas
Sala de Traumatologia de los piso 2 y 7 de la Torre A
Unidad de Artroscopia

2 - Insumos, y medicamentos, los cuales se facturan de acuerdo al consumo del paciente, a los valores definidos en el Catálogo de Precios de Insumos y Medicamentos de la Clinica Imbanaco.
Los cambios de precio en insumos y medicamenteos que se presenten a causa de las condiciones del mercado, por devaluación súbita de la moneda, sean declarados Vitales no Disponibles, esten descontinuados, ingresen a BACK- ORDER o por situaciones que afecten gravemente al proveedor, serán notificados a la entidad cuando la situación específica se presente y se facturan al precio de venta vigente a la fecha de prestación del servicio, sin que esta situación sea causal de glosas.

HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

La tarifa de los códigos 998701 - 998702 corresponden al honorario del Especialista en Anestesiología cuando participa en la realización de procedimientos diagnósticos. La tarifa no incluye insumos o medicamentos, los cuales se liquidan según consumo.

Los servicios profesionales del Médico Anestesiólogo que realice:

1. Soporte Anestésico para consulta o apoyo diagnóstico
2. Soporte de Sedación para consulta o apoyo diagnóstico

Serán facturados por un valor equivalente al 1.75% de la tarifa de los cups CUPS 998701 y 998702 , cuando sea necesaria su participación en la atención de un paciente que requiera la realización de dos o más procedimientos en un mismo acto médico, los cuales se facturaran bajo los códigos:
998701M SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES.
998702M SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EN MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Si por condiciones clínicas del paciente no se realiza el procedimiento programado, se facturará el procedimiento efectivamente realizado, con los insumos o accesorios endoscópicos utilizados según precios institucionales de la Clinica Imbanaco.

Cuando un paciente ingrese para realizarse un procedimiento diagnóstico y si por sus condiciones clínicas o hallazgos endoscopicos sea pertinente realizar un procedimiento terapéutico, se efectuara la intervención y se solicitará al asegurador la emision de la orden del procedimiento terapéutico, el cual sera facturado de forma adicional al 100%.

La atención médico quirúrgica para complicaciones post-procedimientos siempre se factura en forma adicional con las tarifas convenidas con la entidad.

Los procedimientos realizados en la Unidad de Endoscopia se liquidan siempre al 100% de su tarifa, indistintamente del número de procedimientos realizados. Los procedimientos diagnosticos endoscopicos bajo ninguna circunstancia se consideraran vias de acceso para procedimientos intervencionistas, y siempre se facturaran al 100%, inclusive cuando se realicen estudios diagnosticos simultaneos. Esta condicion de facturación aplica igualmente a los procedimientos terapeuticos simultaneos.

Para la realización de estudios de patología no incluidos en la tarifa del procedimiento, en caso de ser procesados en la Clinica Imbanaco, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad según tarifa convenida.

Toda ayuda diagnóstica, procedimiento, derecho, honorario, insumo o medicamento no incluido explícitamente en la tarifa del procedimiento con modalidad de pago por paquete, se facturará en forma adicional según tarifa pactada con la Entidad.

En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado, siempre y cuando no este incluida la Anestesia en la tarifa del procedimiento convenido con liquidación por paquete.

Cuando la entidad no haya definido y socializado a la Clínica, la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se aplicará el cobro con tarifa institucional.

Los insumos y medicamentos se liquidan según consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

ECOGRAFIA

Las tarifas de los Estudios de Ecografías y Doppler no incluyen medios de contraste o ningún otro insumo médico o medicamento, los cuales en caso de ser requeridos se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según precios institucionales de la Clinica Imbanaco.
Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

La lectura, interpretación o consulta de estudios practicados en otra institución se facturará con un valor equivalente al 30% de la tarifa que tiene el respectivo estudio para paciente particular.
El valor del medio de contraste utilizado en cualquiera de los exámenes Rayos X, TAC o RNM se facturará adicional al valor del exámen

En los procedimientos que utilicen guía ecográfica, el valor total de la atención será la sumatoria de: Los honorarios médicos del radiólogo o especialista que realice el procedimiento, el estudio clínico utilizado como guía para su realización - Ecografía - y los insumos o medicamentos utilizados.

Para la realización de estudios de patología, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad, según tarifa convenida.

En caso de requerir asistencia de Anestesiólogo, el honorario médico, los insumos y medicamentos de la Anestesia se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento realizado.

Si la entidad no tiene definida y socializada una tarifa para el Honorario Médico del Anestesiólogo en procedimientos diagnósticos, se aplica liquidación según tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco.

ESCANOGRAFÍA

Las tarifas de los Estudios de Tomografía Computarizada y Escanografía no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo, con excepción del Angiotac, que si tiene incluida en la tarifa el valor del medio de contraste.
El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

En los procedimientos que utilicen guía Escanográfica, el valor total del procedimiento será la sumatoria de: Los honorarios médicos del Especialista que realice el procedimiento, el estudio clínico utilizado como guía para su realización - la Escanografía - y los insumos o medicamentos utilizados.

De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

Para la realización de estudios de patología, el paciente deberá presentar en el Laboratorio Clínico la respectiva autorización emitida por la entidad, según tarifa convenida.

FLUROSCOPIA

Las tarifas de los Estudios de Fluoroscopia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

VIDEOFLUROSCOPIA

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Las tarifas de los Estudios de videofluoroscopia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

RAYOS-X

Las tarifas de los Estudios Radiografia no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento según consumo. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Las tarifas de los Estudios de Resonancia Magnética no incluyen medios de contraste, los cuales se facturan adicionales a la tarifa del procedimiento. El valor del medio de contraste se liquida según peso del paciente, favor consultar el anexo de Factores de conversión para calculo de uso de medio de contraste por peso del paciente. Cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.

De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio por resonancia, tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

En caso que la entidad no tenga definida y socializada a la Clinica Imbanaco una tarifa para el Honorario Médico del Anestesiólogo en procedimientos diagnósticos, de ser requerida su participación en la atención de un paciente, se liquidará con tarifas institucionales de la Clinica Imbanaco.

MEDICINA NUCLEAR

Los estudios de la Unidad de Medicina Nuclear no incluyen en la tarifa el valor de los radiofármacos.
Favor consultar el anexo de los Radiofármacos utilizados en los diferentes estudios diagnósticos realizados en la Unidad de Medicina Nuclear

Para los estudios especiales y terapias con radiositopos antes mencionados se utilizan radiofármacos que se facturan adicionales a la tarifa del estudio o terapia y su valor se liquidara de acuerdo al consumo según dosis definidas para el diagnóstico médico, a precios estipulados en la Lista de Insumos y Medicamentos notificada por la Clinica Imbanaco, sujetos a la variación del Dólar porque son importados, y se factura con los valores vigentes en la fecha de la atención del paciente:

YODO
OCTREOTIDE
FDG
RADIO 223
LUTECIO
YTRIO
FOSFORO P-32

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Cuando el paciente no pueda asistir a la cita del estudio programado por alguna de las siguientes causas:

1-Estado de salud o motivos personales del paciente

2-Autorizaciones incompletas emitidas por la entidad - paciente en mora o en proceso de retiro

El paciente y - o la entidad deberán solicitar su cancelación o aplazamiento con 7 días hábiles de antelación a la fecha de atención, o en su defecto, la entidad deberá reconocer el valor de los materiales radiactivos y los insumos utilizados para su alistamiento.

La no realización de un estudio programado por las razones antes descritas, no genera cobro de honorarios médicos.

Si las razones de cancelación del estudio son generadas por la Clinica Imbanaco grupo Quiron Salud, este asumirá el valor del material radiactivo y los insumos utilizados en el alistamiento.

Cuando el paciente requiera Anestesia para la realización de un estudio, los medicamentos y los insumos según su consumo se liquidarán adicionales a la tarifa del estudio realizado y el honorario del médico Anestesiólogo se liquidará según el caso: CUPS 998702 si es Sedación y CUPS 998701 si es Anestesia General y los valores de estos honorarios son institucionales.
Si el paciente debe realizarse una Terapia de Radioisótopos con IODO para Ca Diferenciado Tiroides, se requiere que la entidad siempre emita una autorización adicional por los días de hospitalización (10A001E - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CON AISLAMIENTO ESPECIAL)

Los pacientes que se programan para Terapias de Radioisótopos como: IODO-131, RADIO 223, LUTECIO, YTRIO, deben pasar a una entrevista previa con el Médico Nuclear para efectos de generar la respectiva cotización. Si la entidad no acepta la cotización de la terapia, la entidad deberá reconocer el valor del honorario médico, si acepta la cotización este valor está incluido en la tarifa de la terapia.

Adicional a la tarifa del estudio diagnóstico y tratamientos realizados en la Unidad de Medicina Nuclear, se facturará la observación y, o la estancia hospitalaria para la práctica del examen, estudio o reconocimiento clínico cuando el médico determina indispensable la internación del paciente o sea generada por complicaciones intra o post-procedimiento; en este último caso, todos los servicios de salud requeridos para el manejo incluyendo los servicios de los profesionales en salud requeridos para la atención del evento, serán facturados adicionales y por actividad o paquete de acuerdo a lo dispuesto en este manual para el servicio requerido.

Cuando se hospitalice a un paciente con terapia para tratamiento con cualquiera de los radio isotopos y considerando que la habitación para la atención de esta prestación requiere de un acondicionamiento especial 24 horas previas al ingreso del paciente se cobrará un día de estancia adicional al periodo de permanencia del paciente en servicio.

Los estudios de Medicina Nuclear que sean requeridos y no estén relacionados en el tarifario, serán ofertados por cotización y la prestación del servicio se hará efectiva con la respectiva autorización.

La dirección y teléfonos de contacto del Servicio de Medicina Nuclear son:

Cra 38 BIS N 5B2 04
Sede Principal - Sótano 4
Conmutador 3821000 - 3851000 Ext. 20480 20481

DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVO

Las tarifas de los Estudios Cardiovascular No invasivo cuando se realicen estudios multiples al paciente, cada uno sera facturado al 100%, de acuerdo a la tarifa acordada con la entidad aseguradora.
De requerirse asistencia de Anestesiólogo, los insumos, medicamentos de la Anestesia y el Honorario médico se liquidan adicionales a la tarifa del procedimiento. En caso de emplearse insumos y medicamentos para atenciones complementarias a la realizacion del estudio tales como sedación y/o premedicación, estos conceptos se facturaran segun el consumo. Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que la Clinica Imbanaco actualizará periódicamente, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato.

Si la entidad no tiene definida y socializada a la Clinica Imbanaco la tarifa del Honorario Médico del Anestesiólogo para procedimientos diagnósticos, en caso de ser requerido se liquidará con tarifas institucionales.

ELECTROFISIOLOGÍA (SÍNCOPE)

La tarifa del Test o Prueba de Mesa Basculante CUPS 895003 incluye el Derecho de sala, el honorario médico del Especialista en Electrofisiología y los insumos y medicamentos requeridos para su realización.

UNIDAD DE OFTALMOLOGÍA

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Los procedimientos con láser que a continuacion se relacionan se facturan utilizando los CUPS, cuya tarifas corresponden a los derechos de sala, equipos e insumos y excluyen los honorarios medicos, los cuales se facturan en forma adicional utilizando el código 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA, con los valores que se relacionan en el Anexo de Procedimientos liquidados por Honorarios fijos.

IRIDECTOMIA PERIFERICA UN OJO
LESIONES DE PARPADO Y CONJUNTIVA UN OJO
PUPILOPLASTIA - IRIDOPLASTIA
TRABECULOPLASTIA UN OJO
RIQUIASIS UN OJO
CUADRANTE AGUJEROS, DESGARROS, DEGENERACIN RETICULAR, ED
CUADRANTE DESGARROS, AGUJEROS MULTIPLES. TROMBOSIS DE RAM
IRIDECTOMIA PERIFERICA DOS OJOS
LESIONES DE PARPADO Y CONJUNTIVA DOS OJOS
PANFOTOCOAGULACIN, RETINOPAT DIABTICA, TROMBOSIS DE VENA
PUPILOPLASTIA - IRIDOPLASTIA
TRABECULOPLASTIA DOS OJOS
TRIQUIASIS DOS OJOS
YAG-LASER SEGMENTO ANTERIOR CAPSULOTOMA, IRIDECTOMA, GON
CUADRANTE AGUJEROS, DESGARROS, DEGENERACIN RETICULAR, ED
CUADRANTE DESGARROS, AGUJEROS MULTIPLES. TROMBOSIS DE RAM
PANFOTOCOAGULACIN, RETINOPAT DIABTICA, TROMBOSIS DE VENA
YAG-LASER SEGMENTO ANTERIOR CAPSULOTOMIA, IRIDECTOMIA, GON

Los códigos 951102 - 951103, para Fotografia a color de segmento anterior y posterior del ojo respectivamente, aplican indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos.

PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR

Cuando se realicen varios estudios de funcion pulmonar, cada servicio debe ser autorizado por el asegurador al 100%.

SERVICIO DE EPILEPSIA

Unidad de Monitoreo de Epilepsia:
Las Unidad de monitorización de video-EEG consisten en tres habitaciones dotadas de una o más cámaras de vídeo con audio y grabación continua sincronizada al registro de EEG y de otros parámetros biológicos. Todas estas variables son monitorizadas continuamente en un centro de monitoreo el cual es operado y vigilado por los técnicos de electroencefalografía 24 horas los 7 días de la semana posteriormente toda esta información es analizada e interpretada por el Neurologo-Epileptologo emitiendo un diagnóstico y concepto de estos paciente.
Las unidades de monitores de epilepsia son consideradas como unidades de cuidados intermedios debido a que en muchas ocasiones es necesario suspender anticonvulsivante para poder capturar crisis y así lograr identificar focos epileptogenicos sin embargo esto conlleva el riesgo de status epilépticos y de muerte súbita en paciente epiléptico motive por el cual el paciente requiere una monitorización rigurosa de todas sus variables y rápida respuesta medica ante cualquier eventualidad y fácil acceso a unidad de cuidados intensivos.
Para qué sirve la Video-Electroencefalografía
El registro de video-EEG es fundamental en el diagnóstico de episodios paroxísticos sospechosos de crisis epilépticas, alcanzando una eficacia diagnóstica de alrededor del 80%
La Academia Americana de Neurología en sus documentos sobre indicación de distintos estudios, clasifica la utilidad de los estudios de registro de video-EEG en:
1.Establecer el primer diagnóstico de epilepsia.
2.Diagnóstico diferencial de episodios paroxísticos o lo que es lo mismo diagnóstico de crisis epilépticas versus episodios no epilépticos;
3. Determinar el tipo específico de epilepsia para seleccionar el régimen terapéutico más apropiado.
4.Identificar y localizar el foco epiléptico en pacientes con epilepsia intratable o no y que son candidatos a cirugía de la epilepsia.
5.Evaluar retiro de medicación anticonvulsivante.
6.cuantificación de crisis y descargas epileptiformes.

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

Monitorización Video-electroencefalografía en estancias hospitalización, unidad cuidado intermedio adulto y pediátrico, UCI adulto y pediátrica, RN.

La monitorización electroencefalografía es una técnica muy útil en el control del paciente neurocrítico, y se recomienda su uso en

1.Detección de crisis subclínicas en los pacientes con disminución del nivel de conciencia, y en especial en los estatus epilépticos. Así, hasta el 48% de los pacientes con estatus epiléptico convulsivo presentan crisis subclínicas después de su aparente resolución clínica
.
2.Caracterización de los episodios paroxísticos en los pacientes comatosos, ya que no todos los movimientos anormales son crisis epilépticas.

3.Control del grado de sedación anestésica en los pacientes tratados con coma farmacológico, y detección de crisis durante la retirada del tratamiento.

4.Control, seguimiento y pronóstico de los diferentes tipos de encefalopatías.

LABORATORIO

Las tarifas de los pruebas de Referencia Nacional e Internacional, están sujetas a los cambios que reporte el Proveedor principal del Servicio.
Las tarifas de las pruebas de Biologia Molecular, Citogenética - Genética Molecular, Citometría de Flujo, Fertilidad, Patología y Citología son propias de La Clinica Imbanaco y no están sujetas a la aplicación del incremento negociado.

LABORATORIO CLINICO

Información:

Conmutador: 382 1000 - 3851000 Ext. 12050 y 12051

SERVICIO DE TRASFUSIÓN

FACTURACION DE COMPONENTES SANGUINEOS

SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada solicitud de reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad de glóbulos rojos solicitada
TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DESLEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
0421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS " 1 por cada aplicación
SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad solicitada
TRANSFUSIÓN DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DESLEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
20421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad transfundida
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
911113 IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE 1 por cada unidad transfundida
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS 1 por cada aplicación

Entidad: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

RESERVA DE PLAQUETAS
91.1.0.15 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
91.1.0.17 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
91.10.19 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE PLAQUETAS
911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDA DE PLAQUETAS POR AFERESIS (INCLUYE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS) 1 por cada unidad transfundida
44113005 Estuche de aféresis de plaquetas 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
20422131 FILTRO DESLEUCO. PLAQUETAS 42801E 1 por cada unidad transfundida
912003 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS " 1 por cada unidad transfundida
SOLICITUD DE RESERVA DE PLAQUETAS IRRADIADAS
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE PLAQUETAS IRRADIADAS
911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS (INCLUYE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS) 1 por cada unidad transfundida
44113005 Estuche de aféresis de plaquetas 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
20422131 FILTRO DESLEUCO. PLAQUETAS 42801E 1 por cada unidad transfundida
911113 IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE 1 por cada unidad transfundida
912003 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS" 1 por cada unidad transfundida
RESERVA Y TRANFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso

TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO
911111 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO " 1 por cada unidad transfundida
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad transfundida
912005 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO " 1 por cada unidad transfundida
RESERVA DE CRIOPRECIPITADO
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADO
911105 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO " 1 por cada unidad transfundida
44106004 EQUIPO TRANSFUSION DE PLAQUETAS 4C2223 1 por cada unidad transfundida
912001 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO " 1 por cada unidad transfundida
SOLICITUD DE RESERVA DE GLOBULOS ROJOS EN MENORES DE CUATRO MESES DE EDAD
911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(antígeno Rh D) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA (HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA 1 por cada ingreso
911003 "ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA " 1 por cada reserva
911009 "COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA " 1 en la primera reserva
911021 "PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA " 1 por cada unidad de glóbulos rojos solicitada
SOLICITUD DE TRANSFUSION
911107 "PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS " 1 por cada unidad transfundida
20421776 FILTRO DESLEUCO. GLOBULOS ROJOS 41101E 1 por cada unidad
44106001 EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE C/A MRC2106 1 por cada unidad
912002 "TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS " 1 por cada aplicación

OTROS SERVICIOS DIAGNÓSTICOS

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

UNIDAD DE SUEÑO:
Los estudios realizados en este Servicio, son pertinentes para pacientes que presentan:
Síndrome de Apnea de Sueno
Ronquido
Sueo no reparador - Somnolencia diurna
Insomnio de causa no precisada, resistente a la terapia convencional
Sonambulismo
Depresión
Terrores nocturnos
Alteraciones del sueo en trabajadores de turnos
Síndrome de resistencia aumentada de vias aéreas superiores S-RAVAS
Desordenes del despertar y Síndrome de piernas inquietas
Movimiento periódico de las piernas
Narcolepsia

Los pacientes que requieran:
891703 - POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO
891704 - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]
891801 - PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO
893818 - MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA
891704P - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)
891704S - ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)
891704SP - ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)
893818P - MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO
Deben solicitar cita a través de las líneas: 3821000 - 3851000 extensión 14109 o al 5548599
Los estudios se realizan en la Sede Principal - Piso 7 - Unidad de Sueño
Personas de contacto: Dora Calle - Alexandra Carmona
Teléfonos: 316 742 35 78 - 318 206 18 54

Cuando el paciente no pueda asistir a la cita del estudio programado por alguna de las siguientes causas:

1-Estado de salud o motivos personales del paciente
2-Autorizaciones incompletas emitidas por la entidad - paciente en mora o en proceso de retiro.

El paciente y - o la entidad deberán solicitar su cancelación o aplazamiento con mínimo 24 horas de antelación a la fecha de atención, o en su defecto, El paciente o la entidad deberán reconocer el 25% del valor del estudio que estaba programado, lo anterior para cubrir los costos de alistamiento del servicio.

El paciente debe presentar siempre la Autorización en original, si la entidad requiere que sea atendido con una autorización enviada por E-mail , la entidad debera informarlo previamente e incluir en la autorizacion una nota que diga "orden valida por E-mail".

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

PRUEBAS AUDIOLOGICAS:

Los siguientes estudios pueden ser realizados bajo anestesia cuando las condiciones clínicas del paciente así lo requieran:

Emisiones Otoacusticas
Electrococleografia
Potencial Evocado Auditivo - BERA
Potencial Evocado Auditivo de Estado Estable
Potencial Evacado Auditivo de Frecuencia Específica

Adicionalmente a la tarifa del estudio, se liquidan los honorarios del anestesiólogo con los CUPS 998701 - 998702 y los medicamentos e insumos de la anestesia, según consumo del paciente, con los valores estipulados en el Catálogo de precios de Insumos y Medicamentos de la Clinica Imbanaco.
Los derechos de sala se facturan en forma adicional de acuerdo con la duración del procedimiento.

MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES:

La monitorización neurofisiológica intraoperatoria MIO utiliza las distintas técnicas neurofisiológicas en el quirófano para monitorizar la función nerviosa durante la cirugía, evitando posibles lesiones neurológicas, con lo que disminuye la morbilidad y mejora el manejo quirúrgico, permitiendo cirugías menos agresivas y mejorando las estrategias quirúrgicas.
Técnicas en la monitorización neurofisiológica
Mapeo: identifican las estructuras de riesgo
Monitorización propiamente dichas: proveen feedback
La Neurofisiología es una ciencia relativamente joven, mas reciente aún en el quirófano.
El Monitoreo Intraoperatorio de Pares Craneales consiste en mantener una constante vigilancia con el registro de la integridad funcional de diferentes estructuras del sistema nervioso central y periférico durante procedimientos quirúrgicos en los que existe un potencial riesgo de causar dao irreversible.
OBJETIVOS:
Identificar precozmente el dao neurológico
Facilitar la realización de cirugías de alto riesgo de lesión neurológica.
Dar seguridad al cirujano y al paciente durante el procedimiento.
Detecta falla sistémica durante el procedimiento
BENEFICIOS DE SU REALIZACION:
Prevenir el dao definitivo de estructuras nerviosas
Reconocer durante el procedimiento estructuras difícilmente identificables por otros métodos
Definir la severidad del dao ocurrido
Advertir que la estructura ha sido manipulada de tal forma que puede resultar en dao permanente
Diferenciar correctamente un nervio del tejido circundante.
Monitorear continuamente la actividad EMG de los músculos inervados por el nervio en peligro
Confirmar la estimulabilidad del nervio al termino del procedimiento para pronosticar la función postquirúrgica

Entidad: **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** **Vigencia hasta: 31 / 12 / 2024**

Políticas Generales para la liquidación y facturación de los Servicios convenidos

PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE ESTA INDICADO SU REALIZACION:

Extremidades superiores e inferiores
Procedimientos espinales
Cirugía de la columna vertebral, la reparación quirúrgica de nervios periféricos y plexo braquial.
Cirugía escoliosis toraco-lumbar
Espondilolistesis
Hernia discal cervical y lumbar

En Columna vertical el riesgo aumenta por diferentes factores:

Compresión medular directa
Isquemia
Traumatismos durante la instrumentación ortopédica
Uso de la fusión y la tracción esquelética en la corrección de deformidades de la columna vertebral.

Adicional a la facturación de los códigos 07313 - 073131-073132, que corresponden exclusivamente a los honorarios de la Dra. Angela María López - , se liquida el derecho de uso del equipo, identificado con el código 07279, y según consumo por paciente los insumos - electrodos - a los valores del catálogo de precios de la Clinica Imbanaco.

IMPORTANTE:
EN CASO DE SER REQUERIDO UN PROCEDIMIENTO MÉDICO NO RELACIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTE ANEXO TARIFARIO, SE DEBE SOLICITAR LA RESPECTIVA COTIZACIÓN.
DE IGUAL FORMA, FAVOR TENER PRESENTE QUE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS, EN EL EVENTO DE SER REQUERIDA LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO NO RELACIONADO EN EL PRESENTE ANEXO TARIFARIO, SE REALIZARÁ LA FACTURACIÓN CON LA TARIFA INSTITUCIONAL DE LA CLINICA IMBANACO.

POR CLINICA IMBANACO S.AS.
Representante Legal y Gerente General

_____

Firma
Nombre: RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Representante Legal

_____

Firma
Nombre:

FICHA DE NEGOCIACION

ENTIDAD: Junta Nacional de Invalidez

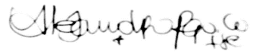
FECHA INICIO: 15/2/2024 **FECHA TERMINACION:** 31/1/2025

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	TARIFA	OBSERVACIONES	CLASIFICACION DE SERVICIOS
890282	Consulta de primera vez ORL	$88.000		CONSULTA EXTERNA
890382	Consulta control ORL	$61.000		
890202	Consulta de primera vez Otoneurologo	$90.000	Otorrinolariongologo con Sub-especialidad en Neuro-otologia	
890302	Consulta control Otoneurologo	$77.000	Otorrinolariongologo con Sub-especialidad en Neuro-otologia	
890208	Consulta de primera vez Psicología	$80.000		
890308	Consulta control Psicología	$69.000		
890284	Consulta de primera vez Psiquiatra	$88.000		
890384	Consulta control Psiquiatra	$77.000		
940901	Determinación Del Estado Mental Por Psicología	$80.000		
941101	Determinación Del Estado Mental Por Psiquiatría	$88.000		
890210	Consulta Primera Vez Por Fonoaudiología	$80.000		
890310	Consulta Control O De Seguimiento Por Fonoaudiología	$69.000		
954107	Audiometría Tonal	$46.800		APOYO DIAGNOSTICO - ELECTROFISIOLOGIA
954301	Logoaudiometría (Audiometría Verbal)	$46.800		
954302	Impedanciometría	$49.100		
954306	Evaluación Electroacústica Funcional De La Trompa De Eustaquio	$40.250		
954305	Acufenometría (Tinnitugrama)	$32.500		
954102	Audiometría Por Observación Del Comportamiento	$46.800		
9543051	Tinnitugrama (Equiparación Psico Acústica En Alta Resolución Frecuencial-Especializado En Tinnitus).	$133.000		
954103	Audiometría Por Refuerzo Visual	$46.800		
954104	Audiometría Por Juego Condicionado	$46.800		
954105	Logoaudiometria Por Señalamiento De Láminas Y Repetición De Palabras	$46.800		
954108	Audiometría Detallada De Frecuencias Específicas	$177.000		
954312	Pruebas De Simulación Y Disimulación	$46.800		
954803	Evaluación De La Ganancia Funcional Con Dispositivo Auditivo (Medición Objetiva Con Sonda En Oido Real Del Paciente Con Y Sin Audífono)	$93.600		
954601	Otoemisiones acústicas	$101.000	Recomendaciones	
954632	Potenciales evocados auditivos de corta latencia automatizados medición de maduración	$189.000		
9546291	Potenciales evocados auditivos Umbrales (UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE)	$208.000	Recomendaciones	
954626	Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral	$190.000		
954629	Potenciales evocados auditivos de corta latencia con curva función intensidad-latencia (UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA)	$184.000	Recomendaciones	
954627	Potenciales Evocados Auditivos De Corta Latencia Análisis De Habituación Y Sincronía Neural	$186.400		
954628	Potenciales Evocados Auditivos De Corta Latencia Por Vía Ósea	$186.400		
954403	V-HIT	$488.000	Recomendaciones - Realizado por Otoneurologo.	
954401	Pruebas Clínicas De La Función Vestibular - Incluye: Aquellas Pruebas Dix Hillpike, Roll Test, Babinsky, Romberg, Utemberger, Head Shaking, Entre Otros.	$69.600		

954402	Videonistagmografía VNG	$486.000	Recomendaciones - Realizado por sub especialista	APOYO DIAGNÓSTICO - PRUEBAS ESPECÍFICAS DEL VÉRTIGO
954402-1	Videoculografia	$486.000	Recomendaciones - Realizado por sub especialista Código Propio	
954602	Electrococleografía	$159.000	Recomendaciones	
954624	Potenciales evocados miogénicos vestibulares ocular - O - VEMPS	$244.000	Recomendaciones	
954625	Potenciales evocados miogénicos vestibulares cervical - C- VEMPS	$244.000	Recomendaciones	
954404	Posturografía estática	$460.000	Realizada por Fisioterapeuta (Rehabilitadora vestibular)	
930101	Prueba de integración sensorial	$368.000	Realizada por Fisioterapeuta (Rehabilitadora vestibular)	
930400	**EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR, incluye:** Estancia Unilateral Distribución de Peso Estabiliometría Prueba de 6 minutos	$299.000	Realizada por Fisioterapeuta o Rehabilitadora vestibular	
954801	Valoración Audiológica: Evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas	$80.000		UNIDAD DE AUDIFONOS
954802	Monitoreo de prótesis y ayudas auditivas	$69.000		

Contratación y Convenios:

Maria Fernanda Jaimes
350 2834397
contacto@clivem.com.co



ALEJANDRO RESTREPO CORREA
Gerente Clivem S.A.S

Bogotá, 7 de mayo de 2024

Señores
Junta Nacional Calificación de Invalidez
Bogotá

Cordial saludo:

En atención a su amable invitación, me permito presentar y poner a su consideración las tarifas proyectadas para el nuevo período, teniendo como principales criterios para el ajuste los siguientes:

a. La complejidad de los casos recibidos
b. El perfil especializado del profesional responsable de la realización de los análisis.
c. El enfoque técnico dado a los mismos, basado en la Ergonomía Centrada en la Actividad (En Colombia solamente hay 5 ergónomos de la actividad, de los cuales solamente 2 tenemos formación profesional de base en el área de la salud) y con cumplimiento al 100% de los criterios técnicos recomendados por el Ministerio de Trabajo y ustedes como entidad rigente
d. El tiempo dedicado tanto para el levantamiento de la información, como la elaboración del respectivo informe técnico.

Las tarifas propuestas son las siguientes:

- $ 800.000 En Bogotá
- $ 880.000 Municipios de Cundinamarca
- $ 950.000 Villavicencio

Sea la oportunidad también para informarles que hemos tenido un cambio en nuestra composición organizacional, estando ahora constituidos como SAS y con la siguiente actualización de nombre: ERGOIDEAL Solutions at Work SAS. Me permito adjuntar certificado de existencia y representación legal, RUT, Certificación de cuenta bancaria y Fotocopia de la cédula del representante legal.

Agradezco su amable atención, quedando en disposición para atender cualquier inquietud que pueda tener, expresando de antemano la disposición para contactarnos con usted y concertar una cita y mantener una conversación de seguimiento sobre la propuesta.

Cordialmente

Nelcy Arévalo P.

Nelcy Arévalo Pinilla
Directora ergoIDEAL

ERGOIDEAL Solutions at Work SAS – NIT 901754800 -1

Cra 20 Nº 185 - 58 Torre 2 Oficina 306 WhatsApp: 313 369 89 64 Tel: 776 58 29 ergoIDEAL@gmail.com
Bogotá Colombia

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	ASESORÍA EN SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (TECNÓLOGO)	Tecnólogos en seguridad y salud en el trabajo	Apoyo en estructuración de políticas, reglamentos, plan de trabajo, presupuesto, manual de SG-SST- estructura básica del programa	BOGOTÁ	$75.000			$14.250	**$89.250**
	ASESORÍA EN SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ESPECIALISTA)	Profesionales en seguridad y salud en el trabajo y profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Apoyo en estructuración de políticas, reglamentos, plan de trabajo, presupuesto, manual de SG-SST- estructura básica del programa	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	CAPACITACIONES TEMAS SST	Tecnólogos, profesionales en seguridad y saluda en el trabajo , profesionales especialistas en seguridad y saluda en el trabajo	SG-SST Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST) - funciones y responsabilidades comité de convivencia (funciones y responsabilidades) Matriz de peligros Conformación de brigadas	BOGOTÁ CALI	$88.000			$16.720	**$104.720**
	MATRIZ DE PELIGROS ** PLAN DE EMERGENCIAS ** ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD ** MATRIZ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ** INSPECCIONES DE SEGURIDAD **	Profesionales en seguridad y salud en el trabajo y profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	El número de horas estas sujeto al número de trabajadores y número de procesos que tenga la empresa en la actividad económica desarrollada	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS	Profesional especialista en emergencia - tecnólogo con experiencia en emergencias	Socialización plan de emergencias y análisis e vulnerabilidad, primeros auxilios básico, intermedio y avanzado se cuenta con maniquíes, simulador DEA para las prácticas), control de incendios y evaluación. No se cuenta con pista de entrenamiento pero en caso de necesitarse se realizan alianzas estratégicas para la realización del taller. La duración mínima por capacitación es de 2 horas	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
Medicina laboral o preventiva	ASESORÍA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (Ergonómico - biomecánico, psico laboral, cardiovascular)	Medico especialista en SST o medicina laboral	Programas de vigilancia epidemiológica	BOGOTÁ	$132.000			$25.080	**$157.080**
	ASESORÍA SST	Medico especialista en SST o medicina laboral	Indicadores del sistema de gestión	BOGOTÁ	$132.000			$25.080	**$157.080**
	ASESORÍA REHABILITACIÓN Y/O REUBICACIÓN LABORAL	Medico especialista en SST o medicina laboral	Reubicación y / o readaptación laboral, Acompañamientos a seguimiento a casos específicos	BOGOTÁ	$132.000			$25.080	**$157.080**
	ASESORÍA PREVENCIÓN	Medico especialista en SST o medicina laboral	Reubicación y / o readaptación laboral.	BOGOTÁ	$132.000			$25.080	**$157.080**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	DIAGNOSTICO	Ergonómico - biomecánico, psico laboral, cardiovascular Fisioterapeutas o terapeuta ocupacional - médico Psico laboral : Psicólogo especialista en SST o médico	Elaboración y entrega del informe del programa con plan de trabajo hasta una empresa de 100 personas, el valor tiene un incremento sujeto a la actividad económica y # personas.	BOGOTÁ		$870.000		$136.800	**$136.800**
	ASESORÍA E IMPLEMENTACIÓN	Ergonómico - biomecánico, psico laboral, cardiovascular Fisioterapeutas o terapeuta ocupacional - médico Psico laboral : Psicólogo especialista en SST o médico	Sujeto a las actividades que se definan en el plan de trabajo	BOGOTÁ	$80.000			$11.400	**$91.400**
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	Ergonómico - biomecánico, psico laboral, cardiovascular Fisioterapeutas o terapeuta ocupacional - médico Psico laboral : Psicólogo especialista en SST o médico	Sujeto a las actividades que se definan en el plan de trabajo	BOGOTÁ	$80.000			$11.400	**$91.400**
Ergonomía y Prevención del Riesgo Biomecánico	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO BIOMECÁNICO (ERGONÓMICO CON METODOLOGÍA)	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para fines preventivos - ocasionalmente lo solicitan para calificación de origen pero por guía del ministerio no aplica.	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$615.000		$116.850	**$731.850**
	ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO BIOMECÁNICO (DESCRIPTIVO)	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía (estudio de puestos de trabajo para EPS o con fines preventivos)	Para calificación de origen; para fines preventivos de mejoras en el área de trabajo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$569.400		$108.186	**$677.586**
	ESTUDIO DE CARGA FÍSICA PARA CARGO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO (HORAS EXTRA O PREVENTIVO)	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para aprobación de horas extras o fines preventivos	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$563.925		$107.146	**$671.071**
	MATRIZ ERGONÓMICA **ADMINISTRATIVA** CON EVALUACIÓN DE CARGA FÍSICA	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para aprobación de horas extras o fines preventivos - valor por cargo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$80.570		$15.308	**$95.878**
	MATRIZ ERGONÓMICA **ADMINISTRATIVA** CON EVALUACIÓN DE CARGA FÍSICA CON METODOLOGÍA	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para aprobación de horas extras o fines preventivos - valor por cargo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$105.360		$20.018	**$125.378**
	MATRIZ ERGONÓMICA **OPERATIVA** CON EVALUACIÓN DE CARGA FÍSICA	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para aprobación de horas extras o fines preventivos - valor por cargo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$185.930		$35.327	**$221.257**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
	MATRIZ ERGONÓMICA **OPERATIVA** CON EVALUACIÓN DE CARGA FÍSICA CON METODOLOGÍA	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía	Para aprobación de horas extras o fines preventivos - valor por cargo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA		$272.670		$51.807	**$324.477**
Ergonomía y Prevención del Riesgo Biomecánico	INSPECCIÓN A PUESTO DE TRABAJO (INDIVIDUAL DETALLADA CON RECOMENDACIONES)	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía para fines preventivos	Seguimiento a recomendaciones médicas Prevención en personal con sintomatología Prevención para determinar oportunidades de mejora	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA	$79.390		$0	$15.084	**$94.474**
	MATRIZ ERGONÓMICA DE PUESTOS ADMINISTRATIVOS (oficina)	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía- Diseñador industrial especialista en ergonomía	Revisión general del puesto de trabajo para determinar oportunidades de mejora, no detalla tareas, movimientos realizados por el trabajador. Como parte de la intervención de los SG-SST para realizar una evaluación macro de los puestos de trabajo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA	$79.390			$15.084	**$94.474**
	ASESORÍA O REVISIÓN DE DISEÑO EN ESPACIOS O PUESTOS DE TRABAJO	Diseñador industrial especialista en ergonomía Fisioterapeutas especialista en ergonomía	se hace entrega de un informe resumen de los hallazgos encontrados y l as recomendaciones	BOGOTÁ	$100.740				**$100.740**
	DISEÑO DE PUESTOS DE TRABAJO	Diseñador industrial especialista en ergonomía	El número de horas esta sujeto al plan de trabajo definido. Se realiza visita previa y se definen horas	BOGOTÁ	$110.000			$19.000	**$129.000**
	ERGONOMÍA DE LA CONCEPCIÓN	Diseñador industrial especialista en ergonomía Terapeuta especialista en ergonomía	Dirigido a espacios de trabajo o diseño de mobiliario o puestos de trabajo o procesos que requieran asesoría y consultoría previo a la elaboración del puesto para garantizar que cumplan con los requisitos ergonómicas para el desarrollo d e la tarea con el fin de prevenir alteraciones psico laborales , osteomusculares a futuro. Las horas están sujetas al proyecto.	BOGOTÁ	$89.200			$14.250	**$103.450**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
	CAPACITACIÓN ERGONOMÍA - RIESGO BIOMECÁNICO	Profesionales de las salud especialistas en seguridad y salud en el trabajo y/o Ergonomía- Diseñador industrial especialista en ergonomía	Higiene postural manejo de cargas, prevención de desordenes musculoesqueléticos, autocuidado, cuidado de manos, ahorro articular, comportamientos seguros, teletrabajo, sistemas de vigilancia epidemiológica de prevención de desordenes musculoesqueléticos, talleres de prevención por segmento (columna, cuello, manos...), talleres de manejo de cargas, trabajo con videoterminales.	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA	$88.000			$16.720	**$104.720**
Psico laboral	DIAGNOSTICO PSICO LABORAL (APLICACIÓN DE BATERÍA DE RIESGO PSICO LABORAL)	Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo	Aplicación de la batería de riesgo psico laboral del ministerio	BOGOTÁ			$66.000	$9.282	**$9.282**
	ANÁLISIS DE PUESTO PSICO LABORAL INTRA Y EXTRALABORAL	Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo	incluye entrevista y entrega de informe	BOGOTÁ		$1.368.750		$94.050	**$94.050**
	ANÁLISIS DE CARGA MENTAL (Horas extras)	Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo	Para aprobación de horas extras o fines preventivos	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA			$ 630.000	$119.700	**$119.700**
	ANÁLISIS DE CARGA MENTAL (con matriz general de riesgo) (Horas extras)	Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo	Para aprobación de horas extras o fines preventivos - valor por cargo	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA			$374.000	$71.060	**$71.060**
	CAPACITACIÓN PSICO LABORAL	Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo	Manejo y control de estrés, autocuidado, manejo efectivo del tiempo, gestionando mis emociones, liderazgo, trabajo en equipo, moobing laboral, comportamiento seguro,	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
Teletrabajo y	ASESORÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TELETRABAJO	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Asesoría en la implementación excepto actividades que deben ser realizadas por un abogado laboral	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	IPT ESTÁNDAR (VIRTUAL)	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Virtual : Se realiza a través de una videollamada inspección del puesto de trabajo, estación del puesto de trabajo, condiciones ambientales, locativas, seguridad y emergencia.	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA			$101.200	$19.228	**$19.228**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
Trabajo en casa	IPT PREMIUM VIRTUAL	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Se realiza llamada telefónica, inspección del puesto de trabajo, estación del puesto de trabajo, condiciones ambientales, locativas, seguridad y emergencia.	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA			$156.585	$29.751	**$29.751**
	IPT PREMIUM PRESENCIAL	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Visita presencial a la vivienda, inspección del puesto de trabajo, La estación del puesto de trabajo, condiciones ambientales, locativas, de seguridad y de emergencia	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI-BARRANQUILLA--BUCARAMANGA-CARTAGENA-PEREIRA			$167.535	$31.832	**$31.832**
Teletrabajo y Trabajo en casa	ESTÁNDAR DE ERGOSEGURIDAD TELETRABAJO	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Con el propósito de cumplir con mínimos estándares de ergonomía y seguridad, frente a las condiciones en los puestos de teletrabajo.	BOGOTÁ		$440.000		$83.600	**$83.600**
	FORMACIÓN A TELETRABAJADORES	Profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Capacitaciones de teletrabajo que se cuenten dentro del plan de trabajo de SST, puede ser en higiene postural frente al puesto de teletrabajo, pausa activas, estilos de vida y trabajo saludable, psico laborales, emergencias, entre otras	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	ASESORÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MATRIZ DE PELIGRO	Profesionales o tecnólogos especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Asesoría en la elaboración matriz de peligros		$88.000			$16.720	**$104.720**
	ASESORÍA EN PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR	Profesionales o tecnólogos especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Asesoría en la elaboración del plan	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	ELABORACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS FAMILIAR **	Profesionales o tecnólogos especialistas en seguridad y salud en el trabajo	Visita y elaboración en conjunto con la familia del plan familiar de emergencias	BOGOTÁ	$88.000			$16.720	**$104.720**
	VALORACIÓN COGNITIVA	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe para fines preventivos o para procesos de enfermedad laboral	BOGOTÁ		$310.000		$58.900	**$58.900**
	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe para fines preventivos o para procesos de enfermedad laboral	BOGOTÁ		$125.000		$14.820	**$14.820**
	ANÁLISIS DE EXIGENCIAS	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe posterior a incapacidad	BOGOTÁ		$358.000	$398.000	$57.380	**$57.380**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
Rehabilitación Laboral	PRUEBAS DE TRABAJO	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe para fines preventivos o para procesos de enfermedad laboral	BOGOTÁ		$442.000		$72.586	**$72.586**
	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DOMICILIARIA	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe para fines preventivos o para procesos de enfermedad laboral	BOGOTÁ		$442.000		$57.386	**$57.386**
	INSPECCIÓN A PUESTO DE TRABAJO OCUPACIONAL	Terapeuta ocupacional - Terapeuta ocupacional especialista en SST	Incluye visita y elaboración de informe para fines preventivos o para procesos de enfermedad laboral	BOGOTÁ		$442.000		$61.693	**$61.693**
* Talleres de prevención * Acondicionamiento Físico * Pausas Saludables (activas físicas, cognitivas y socioafectiva) * Apoyo Actividades Deportivas * Jornadas de Relajación	SESIONES DE CONDICIÓN FÍSICA	Educadores físicos - tecnólogos en actividad física- Fisioterapeuta especialista en ejercicios físico o fisioterapeutas con experiencia en el área	Sesiones de 1 hora de duración con una sola temática	BOGOTÁ	$72.000			$11.400	**$83.400**
	PRUEBAS DE CONDICIÓN FÍSICA POR FISIOTERAPEUTA - EDUCADORES FÍSICOS O ESPECIALISTAS EN EJERCICIOS FÍSICO	Educadores físicos - tecnólogos en actividad física- Fisioterapeuta especialista en ejercicios físico o fisioterapeutas con experiencia en el área	La duración esta sujeta a las valoraciones realizadas, importante tener presente que para estas pruebas debe tener consentimiento médico para el desarrollo e actividad física.	BOGOTÁ			$40.500	$6.650	**$6.650**
	TALLERES DE RUMBA- YOGA- ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	Educadores físicos - tecnólogos en actividad física- Fisioterapeuta especialista en ejercicios físico o fisioterapeutas con experiencia en el área	Duración 1 hora	BOGOTÁ	$77.000			$12.350	**$89.350**
	ACOMPAÑAMIENTO DEPORTIVO (ENTRENAMIENTO- CALISTENIA Y VUELTA A LA CALMA)	Educadores físicos - tecnólogos en actividad física- Fisioterapeuta especialista en ejercicios físico o fisioterapeutas con experiencia en el área	Sujeto a la duración del torneo deportivo	BOGOTÁ	$72.000			$9.500	**$81.500**
	PAUSA RUMBERAS - YOGA- ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	Tecnólogos o profesionales con experiencia en dichas temáticas	Duración 15 a 20 minutos por grupo pero el valor de la asistencia mínimo cobro es de 1 hora	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI	$77.000			$9.500	**$86.500**
	PAUSAS ACTIVAS O COGNITIVAS	Educadores físicos - tecnólogos en actividad física- Fisioterapeuta con experiencia en el área	Duración 15 a 20 minutos por grupo pero el valor de la asistencia mínimo cobro es de 1 hora	BOGOTÁ -MEDELLÍN- CALI- BARRANQUILLA-- BUCARAMANGA- CARTAGENA-PEREIRA	$77.000			$10.450	**$87.450**

TARIFARIO 2024

Si la empresa requiere póliza o algún requerimiento que tenga un costo, se adicionara a la cotización.
*** El numero de horas esta sujeto al numero de trabajadores, proceso, área y número de sedes*

GRUPO /TEMA	ÍTEM	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES GENERALES	CIUDAD DE COBERTURA	VALOR HORA	VALOR UNIDAD	VALOR PERSONA/ CARGO	IVA	TOTAL INCLUIDO IVA
	JORNADAS DE RELAJACIÓN (MASAJES-AROMATERAPIA Y MUSICOTERAPIA)	Esteticistas especialistas en el área	Duración de 20 a 30 minutos por persona o lo acordado por el cliente, se cobra por número de horas de estancia en las instalaciones de la personas asignada para la actividad se cobra adicional el desplazamiento de los elementos sujeto a ubicación Bogotá ($85.000) y alrededores ($194.000)	BOGOTÁ	$75.000			$9.500	**$84.500**
Programa prevención riesgo cardiovascular	JORNADAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR	Profesionales de la salud		BOGOTÁ	$75.000			$9.500	**$84.500**
	TAMIZAJE CARDIOVASCULAR	Profesionales de la salud		BOGOTÁ	$75.000			$9.500	**$84.500**

Santiago de Cali, enero 9 del 2024.

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Sra. María Lucia Rojas Vargas
Asistente Admon Interconsultores
Bogotá

Asunto: Oferta servicios ERGOSER S.A.S 2024

Sra. María Lucia Rojas Vargas

Es para Ergonomía y Actividad Humana S.A.S - ERGOSER S.A.S., un honor presentar para su consideración nuestra oferta de servicios para Análisis o Evaluación de puesto de trabajo, con descripción biomecánica para calificación de origen de la enfermedad.

Para llevar a cabo esta responsabilidad contamos con un grupo de trabajo entrenado; Terapeutas Ocupacionales y Fisioterapeutas especializados en Seguridad y Salud en el Trabajo y/o Ergonomía.

Prestamos nuestros servicios en los departamentos del Valle del Cauca y Cauca.

Esperamos recibir su notificación de aceptación o solicitud de cita para aclarar dudas y así poder brindarle nuestra experiencia y calidad en el servicio.

Las notificaciones o coordinación de agenda serán recibidas en los correos electrónicos: gestorservicio01@ergosersas.com; gestorservicio01@gmail.com o al número de celular 3164418221.

Cordialmente,

Marisol Pratt López
Gerente

Declaración de Confidencialidad.

Esta propuesta está formulada bajo estricta confidencialidad. Está disponible para LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ bajo el entendimiento que la información aquí descrita, no será divulgada, leída o transmitida a cualquier persona diferente al personal actual de ERGOSER S.A.S., ni será usada bajo propósitos distintos a los originalmente descritos para su preparación, sin el consentimiento expreso y por escrito de ERGOSER S.A.S.

Esta propuesta ha sido desarrollada por ERGOSER S.A.S para LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y se mantendrá bajo su propiedad hasta el momento en que un contrato formal con ERGOSER S.A.S se perfeccione, de esta forma, sus contenidos no podrán ser revelados por LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ a ningún tercero, así como tampoco los conceptos originales desarrollados por ERGOSER S.A.S podrán ser utilizados con fines comerciales. Si LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ decide no proseguir con el proyecto, o selecciona otra firma de consultoría, solicitamos el retorno de esta propuesta y el aseguramiento de que no se tomó ninguna copia de la misma.

Cordialmente,

Marisol Pratt López
Gerente

Tarifas de Servicios 2024

1. ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA CALIFICACIÓN DE ORIGEN – para enfermedades derivadas de la exposición a riesgo ergonómico o biomecánico

a) Visita al puesto de trabajo para identificación de tareas, operaciones.
b) Entrevista con colaborador, jefe y responsable de SST.
c) Antecedentes ocupacionales y dentro de la empresa del colaborador*
d) Descripción cualitativa de las operaciones del puesto donde se inicia la patología y con más tiempo de exposición.
e) Descripciones biomecánicas de las operaciones identificadas
f) Descripción antropométrica
g) Descripción organizacional
h) Análisis de la información según criterio de la Junta Nacional de Calificación
i) Envío de informe en medio digital. Este tipo de Análisis no incluye Recomendaciones.

Costo de APT Biomecánico: setecientos veinte y seis mil pesos mcte **($726.000)** exento de IVA. Incluye un (1) desplazamiento en las ciudades de Cali, Yumbo o Jamundí.

Nota: Desplazamiento a otros municipios del Valle del Cauca o Cauca, se deberá negociar tarifas de transporte y/o tiempos de desplazamiento.

El documento de análisis de puesto se basa en la guía de análisis de exposición a factores de riesgo elaborada por el Ministerio de la protección social.

2. ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA CALIFICACIÓN DE ORIGEN – para enfermedades derivadas de la exposición a riesgo Químico

a) Visita al puesto de trabajo para identificación de tareas, operaciones de las actividades del cargo donde de inicio la sintomatología
b) Entrevista con colaborador, jefe y responsable de SST.
c) Descripción cualitativa de actividades del puesto (análisis químico)
d) Análisis de variables del puesto de trabajo.
e) Envío de informe en medio digital.

Costo de APT Químico: un millón novecientos cincuenta mil pesos mcte **$1.950.000** exento de IVA. Incluye un (1) desplazamiento en las ciudades de Cali, Yumbo o Jamundí.

Nota: Desplazamiento a otros municipios del Valle del Cauca o Cauca, se deberá negociar tarifas de transporte y/o tiempos de desplazamiento.

4. ANÁLISIS DE EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO PARA REINCORPORACION LABORAL

- Entrevista con el colaborador.
- Entrevista con la persona responsable de GH y/o SST de la empresa.
- Revisión de puesto de trabajo opcional para la reincorporación.

- Informe con perfil de cargos Vs Habilidades del colaborador.

Costo de un análisis de exigencias: setecientos veinte y seis mil pesos mcte **($726.000)** exento de IVA. Incluye un (1) desplazamiento en las ciudades de Cali, Yumbo o Jamundí.

Nota: Desplazamiento a otros municipios del Valle del Cauca o Cauca, se deberá negociar tarifas de transporte y/o tiempos de desplazamiento.

Tiempo entrega de informe: **10 días hábiles una vez** se ha recolectado toda la información de cada caso, entrevista con colaborador y entrevista con partes interesadas en empresa.

Formas de pago: Pago de contado. Por el total de lo ejecutado, informe correspondiente.
*Pago a más de 30 días se realiza incremento del 4% al valor inicial.

Cordialmente,

Marisol Pratt
Gerente
Ergonomía y Actividad Humana SAS
Celular 316 4418221
Visítenos en: www.ergosersas.com

PROTAFOLIO DE SERVICIOS

Flor Esperanza Rodriguez F.
Bogotá
3152662248
Esperanzarodriguez.ferro@gmail.com

Señores
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Estimados señores

Reciban un cordial saludo y mis mejores deseos para el 2024.

En atención a las acciones adelantadas y gracias al voto de confianza depositado en su momento, me permito presentar a su consideración propuesta de servicios dirigida al área de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, acorde a los estipulado en el Decreto 1507 de 2014 de forma que facilite la gestión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; con el fin de apoyar el logro de sus objetivos en materia de determinación de origen y evaluación del desempeño ocupacional para actividades de la vida diaria y desempeño de los roles laboral u ocupacional, así como la evaluación de la funcionalidad en el marco de la calificación según baremo utilizado al momento de calificar.

Cordialmente

Flor Esperanza Rodriguez F
Flor Esperanza Rodriguez Ferro
Terapeuta Ocupacional- Mag-ASO

FUNDAMENTACIÓN DISCIPLINAR

El desempeño ocupacional (DO) hace referencia a un estado dinámico e integrativo donde la persona está inmersa en un conjunto de actividades y procesos que la hace capaz de participar en su ocupación, la incluye como agente cambiante, tiene en cuenta su contexto o medio ambiente y, finalmente, entiende la potencialidad para dar significado, salud, bienestar y calidad de vida.

A partir del DO, se pueden evidenciar las relaciones entre las dimensiones humanas: cognitiva e intelectual, emocional, espiritual y física. Esto posibilita, especialmente, el desarrollo de roles sociales y la participación en actividades básicas tal como cepillarse los dientes, actividades instrumentales como hacer compras, hasta algunas más avanzadas como el trabajo y los roles que se asumen". La valoración del DO se entiende como el proceso que permite establecer conceptos claros y conclusiones que dan lugar a un diagnóstico ocupacional referente al estado de las capacidades, habilidades y dificultades ocupacionales de una persona luego de que su funcionamiento o desempeño se vea afectado por algún motivo.

También es ampliamente conocida como la toma sistemática de información con la cual, y con base en la ocupación, se logra una interpretación integral, verídica y contextualizada de una persona. Esta forma de valoración e interpretación del ser humano, y especialmente del trabajador, confluye en el entendimiento del quehacer, el sentido o motivación para trabajar y las relaciones que desde las dimensiones del ser se vinculan con una actividad que le da significado y que son objeto de estudio de la Terapia Ocupacional. Así, diferentes modelos conceptuales en la valoración del desempeño han sido establecidos a nivel global, de los que, para propósitos de este estudio, se destacan la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. CIF y, desde el campo de la Terapia Ocupacional, el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO

1. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Evaluación del funcionamiento humano/ desempeño ocupacional centrada en la evaluación especifica acorde a la edad y rol de curso de vida. Para esto, se hace uso de la visita domiciliaria y evaluación del entorno respecto al desempeño en las actividades de la vida o también denominadas áreas ocupacionales. Estas también pueden hacerse según requerimiento y para el caso de Bogotá en consultorio.

Entregable: informe digital enviado entre los tres primeros días posterior a la ejecución efectiva de la evaluación.

Costo: $500.000 Bogotá
$600.000 fuera de Bogotá, más costos logísticos requeridos (Antioquia, Boyacá, Atlántico, Villavicencio, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta entre otras)

2. EVALUACIÓN DE DEMANDAS Y EXIGENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO PARA APOYAR DETERMINACIÓN DE ORIGEN

Evaluación en puesto de trabajo con el fin de identificar las demandas y exigencias del puesto de trabajo Vs condiciones de salud que requieren definición de origen. Consiste en la evaluación retrospectiva del trabajo y de las exigencias biomecánicas, fisiológicas, cognitivas o emocionales atendidas por la persona en su vida de trabajo; haciendo trazabilidad de estas hasta el momento ocupacional actual. Esto se consolida mediante la evaluación directa en el puesto de trabajo, entrevista y análisis ocupacional, diálogo y verificación de información con empresa y sus representantes que en conjunto y con la precisión de las demandas exigidas aportaran a la calificación de origen

Entregable: informe digital enviado entre los cinco primeros días posterior a la ejecución efectiva de la evaluación en terreno.

Costo: $850.000 Bogotá
$1 SMLVM fuera de Bogotá, más costos logísticos requeridos (Antioquia, Boyacá, Atlántico, Villavicencio, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta entre otras)

APLICACIÓN PRUEBA DE TRABAJO CON FINES DE DETERMINAR IMPACTO DE LAS DEFICIENCIAS A LA HORA DE CALIFICAR TÍTULO II

Evaluación en puesto de trabajo objeto de reubicación laboral acorde a la norma vigente con el fin de identificar las demandas y exigencias del puesto de trabajo Vs condiciones de salud que requieren definición del impacto de la alternativa de rehabilitación dada para efectos de objetivar la calificación del T II. Esto se consolida mediante la evaluación directa en el puesto de trabajo, entrevista y análisis ocupacional, diálogo y verificación de información con empresa y sus representantes que en conjunto y con la precisión de las demandas exigidas.

Entregable: informe digital enviado entre los cinco primeros días posterior a la ejecución efectiva de la evaluación en terreno.

Costo: $800.000 Bogotá
$850.000 SMLVM fuera de Bogotá, más costos logísticos requeridos (Antioquia, Boyacá, Atlántico, Villavicencio, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta entre otras)

PROPUESTA TARIFARIA FUNDACION SANAR KINESIS

CUPS	DESCRIPCIÓN IPS	TARIFA
	CONSULTA EXTERNA	
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	88.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	88.000
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	88.000
890258	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPATICA)	165.000
890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	165.000
890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	165.000
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	198.000
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	165.000
	AYUDAS DIAGNOSTICAS	
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	242.000
891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	198.000
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	242.000
891514	ONDA F (POR NERVIO)	198.000
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	198.000
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	385.000
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	715.000
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	715.000
930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	715.000
930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	495.000
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	385.000
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	385.000
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	385.000
954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	385.000
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	385.000
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA DE ESTADO ESTABLE	495.000
	AYUDAS TERAPEUTICAS	
940701	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA	418.000
	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	440.000
	GONIOMETRIA MMSS (MEDICION DE ARCOS DE MOVIMIENTO)	242.000
	GONIOMETRIA MMII (MEDICION DE ARCOS DE MOVIMIENTO)	242.000
	TEST DE DOS PUNTOS	418.000

idime

Bogotá, D.C., 22 de enero de 2024

Doctora
MARIA LUCIA ROJAS
Intercolsutores
JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ

Respetado Dra. Rojas,

Reciba un cordial saludo. Somos una Institución dedicada a la prestación de servicios en apoyo diagnóstico y laboratorio clínico al sector de la salud desde hace treinta y cuatro años, nuestra trayectoria y amplia experiencia unidas al compromiso y reconocimiento nos permite ofrecer servicios con calidad, confianza y cumplimiento.

Nos complace informales las sedes que ponemos a su disposición en: Bogotá (Lago, Norte, Sur, La Carolina, Toberín, Occidente, Soacha), además de nuestras sedes en Zipaquirá, Girardot, Ibagué, Chiquinquirá, Cartago, Calarcá, Pereira, Dos Quebradas, Manizales, Cúcuta, Pamplona, Bucaramanga, Pasto, Neiva, Valledupar, Villavicencio, Cali, Palmira, Barrancabermeja, Santa Rosa, La Virginia, Armenia, Popayán, Medellín, Chía Tunja, Chinchiná, Ciénega, Espinal, Fundación, Montenegro, La Tebaida, Y Circasia.

Esperamos que esta propuesta con vigencia de un mes cumpla con las expectativas de servicio que ustedes merecen. Cualquier aclaración con gusto será atendida.

Cordialmente,

Lida Yamile González B

LIDA YAMILE GONZÁLEZ BOLÍVAR
Gerente General
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ

idime

AREA	TARIFA IDIME 2023
RESONANCIA MAGNETICA	240,000
OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR RNM	TARIFA IDIME 2023
MEDIOS DE CONTRASTE RESONANCIA MAGNETICA	80,000
SECUENCIA CONTRASTADA	140,000
SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	650,000
ESCANOGRAFIA	TARIFA IDIME 2023
OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR TAC	TARIFA IDIME 2023
PAQUETE MEDIOS DE CONTRASTE TAC CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000
PAQUETE MEDIOS DE CONTRASTE OTROS TAC	120,000
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	TARIFA IDIME 2023
UROGRAFIA INTRAVENOSA CON MEDIO DE CONTRASTE	220,000
RADIOLOGIA ESPECIALIZADA	220,000
ECOGRAFIAS	54,000
ECOGRAFIAS PELVICAS, OBSTETRICAS Y TRANSVAGINALES	48,000
OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ECOGRAFIA	TARIFA IDIME 2023
ECO TRANSRECTAL DE PROSTATA	TARIFA IDIME 2023
PAQUETE BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA (CUPS 601101)	TARIFA IDIME 2023
PAQUETE FUSION DE BIOPSIA DE PROSTATA Y RESONANCIA	TARIFA IDIME 2023
Aguja Biopsia Cerrada de Próstata	150,000
MAMOGRAFIAS	54,000
CARDIOLOGIA	TARIFA IDIME 2023
DENSITOMETRIA	
OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	60,000
OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	150,000
DOPPLER	ISS 2001+ 10%
OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ECOGRAFIA VASCULAR DOPPLER	TARIFA IDIME 2023
VASCULAR MMII, MMSS (UN MIEMBRO)	ISS 2001+ 10%
VASCULAR MMII, MMSS (DOS MIEMBROS)	140,000
ELECTROMIOGRAFIA	ISS 2001+ 12%
Aguja Electromiografía	25,000
COLPOSCOPIA	70,000
ANOSCOPIA	100,000
ENDOSCOPIAS BOGOTA	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	100,000
COLONOSCOPIA TOTAL O IZQUIERDA	200,000
SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	100,000
ENDOSCOPIAS TUNJA	120,000
COLONOSCOPIA TOTAL O IZQUIERDA	200,000
SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	120,000
SOPORTE DE SEDACION SOLO GASTRO	100,000
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	TARIFA IDIME 2023
POLISOMNOGRAFIA	360,000
MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO [POLIGRAFIA RESPIRATORIA]	200,000
MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	120,000
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	50,000
ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	34,000
ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 1 HORA	90,000
FUNCION PULMONAR	TARIFA IDIME 2023
PET- CT CON FDG-18	3,200,000
TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON PSMA	4,600,000
RADIOFARMACOS E INSUMOS	TARIFA IDIME 2023
MEDICINA NUCLEAR BOGOTA Y PEREIRA	ISS 2001+ 5%
RADIOFARMACOS E INSUMOS	IDIME 2023
MEDICINA NUCLEAR BUCARAMANGA Y TUNJA	ISS 2001+ 5%
RADIOFARMACOS E INSUMOS	TARIFA IDIME 2023
TERAPIAS BUCARAMANGA Y TUNJA	TARIFA IDIME 2023
RADIOFARMACOS E INSUMOS	TARIFA IDIME 2023
TERAPIAS PEREIRA	TARIFA IDIME 2023
RADIOFARMACOS E INSUMOS	TARIFA IDIME 2023
LABORATORIO CLINICO	
LABORATORIO CLINICO GENERAL	ISS 2001- 30%
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	ISS 2001- 35%
MICROBIOLOGIA	ISS 2001+ 10%
LABORATORIO CLINICO ALTA ESPECIALIDAD	TARIFA IDIME 2023
PATOLOGIA Y CITOLOGIA GENERAL	ISS 2001- 5%
PATOLOGIA ALTA ESPECIALIDAD	TARIFA IDIME 2023

VoBo Gerente General

VoBo Ejecutivo comercial

Johanna R.

BASE TARIFARIA

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS
JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ

idime

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
RESONANCIAS SIMPLES

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	883101	INCLUIDO	M001	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	240,000
3	883102	INCLUIDO	M003	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	240,000
3	883103	INCLUIDO	M002	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	240,000
3	883105	INCLUIDO	M017	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	240,000
3	883108	INCLUIDO	M019	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	240,000
3	883210	INCLUIDO	M004	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	240,000
3	883220	INCLUIDO	M005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	240,000
3	883230	INCLUIDO	M006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	240,000
3	883232	INCLUIDO	M147	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	240,000
3	883234	INCLUIDO	M193	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	240,000
3	883301	INCLUIDO	M007	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	240,000
3	883301	INCLUIDO	M224	RM PARED TORACICA-ESTERNON-REGION ESCAPULAR	240,000
3	883351	INCLUIDO	M014	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	240,000
3	883401	INCLUIDO	M008	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	240,000
3	883430	INCLUIDO	M022	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	240,000
3	883440	INCLUIDO	M009	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	240,000
3	883440	INCLUIDO	M214	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA-SACROILIACA-GLUTEO	240,000
3	883511	INCLUIDO	M038	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	240,000
3	883512	INCLUIDO	M201	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	240,000
3	883521	INCLUIDO	M039	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	240,000
3	883522	INCLUIDO	M200	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	240,000
3	883560	INCLUIDO	M092	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	240,000
3	883590	INCLUIDO	M010	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	240,000
3	883109	INCLUIDO	M035	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	240,000
3	883110	INCLUIDO	M097	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	240,000
3	883111	INCLUIDO	M109	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	240,000

RESONANCIAS CON CONTRASTE

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
3	883101	INCLUIDO	M044	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883102	INCLUIDO	M046	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883103	INCLUIDO	M045	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883105	INCLUIDO	M057	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883108	INCLUIDO	M058	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883211	INCLUIDO	M047	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883221	INCLUIDO	M080	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883231	INCLUIDO	M081	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883233	INCLUIDO	M216	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883235	INCLUIDO	M194	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883301	INCLUIDO	M050	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883301	INCLUIDO	M225	RM PARED TORACICA-ESTERNON-REGION ESCAPULAR CON CONTRASTE	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883351	INCLUIDO	M055	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883401	INCLUIDO	M051	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
		INCLUIDO	M059	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	240,000	

3	883430	INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	460,000
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883440	INCLUIDO	M052	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883440	INCLUIDO	M217	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883511	INCLUIDO	M073	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883521	INCLUIDO	M218	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883512	INCLUIDO	M219	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883522	INCLUIDO	M220	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883560	INCLUIDO	M093	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883590	INCLUIDO	M053	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883109	INCLUIDO	M071	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883110	INCLUIDO	M221	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
3	883111	INCLUIDO	M079	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	240,000	460,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
	883443	INCLUIDO	M223	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	360,000	580,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	
	883442	INCLUIDO	M190	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	360,000	580,000
		INCLUIDO	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	
		INCLUIDO	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	

OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR RESONANCIA

	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
	883909	INCLUIDO	M015	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO SIMPLE	360,000
	883909	INCLUIDO	M162	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON CONTRASTE	580,000
	883910	INCLUIDO	M179	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	300,000
	883441	INCLUIDO	M192	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	600,000
	883443	INCLUIDO	M191	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	360,000
	883442	INCLUIDO	M190	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	360,000
	883905	INCLUIDO	M116	ESPECTROSCOPIA	250,000
	883106	INCLUIDO	M118	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	500,000
	883434	INCLUIDO	M023	COLANGIORESONANCIA	300,000
*	883341	INCLUIDO	M082	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	580,000
*	883909	INCLUIDO	M083	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	580,000
*	883909	INCLUIDO	M084	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE PELVIS	580,000
*	883909	INCLUIDO	M085	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR	580,000
*	883909	INCLUIDO	M086	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	580,000
*	883909	INCLUIDO	M096	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CUELLO	580,000
*	883904	INCLUIDO	M158	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION CEREBRAL	480,000
*	883904	INCLUIDO	M198	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	480,000
*	883436	INCLUIDO	M187	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	600,000
*	878811	INCLUIDO	M133	ARTRORESONANCIA DE CADERA	700,000
*	878711	INCLUIDO	M132	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	700,000
*	878731	INCLUIDO	M141	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	700,000
*	878812	INCLUIDO	M134	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	700,000
*	883435	INCLUIDO	M136	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	700,000
**	883107	INCLUIDO	M156	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	300,000
**	883112	INCLUIDO	M157	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRIA DE HIPOCAMPOS	300,000

**	883401	INCLUIDO	M197	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN (HIGADO - BAZO) CON MEDICION DE HIERRO	360,000
***	883902	INCLUIDO	M149	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	600,000

LA RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO APLICA PARA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA, EL VALOR INCLUYE EL MEDIO DE CONTRASTE NECESARIO PARA EL PROCEDIMIENTO

*EL VALOR DE LAS ANGIORESONANCIAS, ARTRORESONANCIAS, RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA], RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION Y RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]; INCLUYEN LOS MEDIOS DE CONTRASTE NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.

**RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETRIA DE HIPOCAMPOS, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN (HIGADO - BAZO) CON MEDICION DE HIERRO Y LA COLANGIORESONANCIA PUEDEN REALIZARSE SIMPLE O CON CONTRASTE, SI REQUIERE MEDIO CONTRASTE DEBE ESTAR MENCIONADO EN LA ORDEN MEDICA, EL CUAL SE FACTURA ADICIONAL AL VALOR DEL EXAMEN A LA TARIFA PACTADA CON SU ENTIDAD Y DEBE VENIR DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	M159	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA		
		COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
883902	INCLUIDO	M149	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	600,000	1,080,000
883904	INCLUIDO	M198	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	480,000	

LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA, INCLUYE EL VALOR DE LOS INSUMOS Y EL MEDIO DE CONTRASTE, NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO.

PAQUETE MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	MEDIO DE CONTRASTE	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
N/A	N/A	M100	MEDIO DE CONTRASTE	80,000	220,000
NO CUPS	N/A	M115	SECUENCIA CONTRASTADA	140,000	

CUM	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	MEDIOS DE CONTRASTE UTILIZADOS EN RESONANCIA MAGNETICA
20138304-03	N/A	M100	ACIDO GADOTERICO, CLARISCAN Este medio de contraste está indicado para uso en pacientes con insuficiencia renal, hipertensos, diabéticos, pacientes pediátricos y pacientes con creatinina elevada.

MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA ORGANO ESPECIFICO

CUM	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	MEDIO DE CONTRASTE	TARIFA IDIME 2023
20030187-03	N/A	M154	ACIDO GADOXETICO DISODICO (Primovist)	400,000

LA SECUENCIA CONTRASTADA INCLUYE HONORARIOS DEL MEDICO, HONORARIOS DE LA ENFERMERA, EL INYECTOR, INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO Y LAS SECUENCIAS CONTRASTADAS.

PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE RESONANCIA QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE, ESTE SE FACTURA ADICIONAL AL VALOR DEL EXAMEN A LA TARIFA PACTADA CON SU ENTIDAD Y DEBE VENIR DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

EL NUMERO DE MEDIOS DE CONTRASTE DEPENDE DEL NUMERO DE ESTUDIOS DE RESONANCIA SOLICITADOS POR USUARIO, PARA 1 Y 2 ESTUDIOS SE REQUIERE UN MEDIO DE CONTRASTE Y PARA MAS DE 2 ESTUDIOS DOS MEDIOS DE CONTRASTE CON SUS SECUENCIAS CONTRASTADAS.

CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
998702	INCLUIDO	M205	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	650,000	650,000
		C138	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	-	
998701	INCLUIDO	M212	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	650,000	650,000
		C138	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EL ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	-	

ESTE VALOR ANTERIOR INCLUYE LOS INSUMOS, HONORARIOS, MAQUINA DE ANESTESIA COMPATIBLE CON RESONANCIA, CONSULTA PRE-ANESTESICA, Y TODO LO NECESARIO PARA REALIZAR LA SEDACION , SOLO SE REALIZA APARTIR DE LOS 18 AÑOS.

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA O ESCANOGRAFIA
TAC SIMPLE

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2022
3	879111	INCLUIDO	T001	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	120,000
3	879113	INCLUIDO	T003	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	120,000
3	879116	INCLUIDO	T005	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	120,000
3	879121	INCLUIDO	T008	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	120,000
3	879122	INCLUIDO	T004	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	120,000
3	879131	INCLUIDO	T006	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	120,000
3	879132	INCLUIDO	T007	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	120,000
3	879150	INCLUIDO	T017	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	120,000
3	879161	INCLUIDO	T023	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	150,000
3	879162	INCLUIDO	T011	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	120,000
3	879301	INCLUIDO	T012	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	150,000
3	879391	INCLUIDO	T026	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	150,000
3	879410	INCLUIDO	T013	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	150,000
3	879420	INCLUIDO	T015	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	150,000
3	879460	INCLUIDO	T014	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	150,000
3	879910	INCLUIDO	T020	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	120,000
3	879510	INCLUIDO	T027	***TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES***	120,000
3	879520	INCLUIDO	T028	***TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES***	120,000

*** CUANDO LA ORDEN MEDICA NO ESPECIFIQUE EL MIEMBRO QUE SE DEBE REALIZAR (IZQUIERDO O DERECHO) SE REALIZA PARA LAS DOS EXTREMIDADES SUPERIORES Y SE FACTURA CANTIDAD DOS.**

TAC CON CONTRASTE

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA OFERTADA	TOTAL A FACTURAR
3	879112	INCLUIDO	T002	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879113	INCLUIDO	T003	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879116	INCLUIDO	T055	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879121	INCLUIDO	T058	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879122	INCLUIDO	T054	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879131	INCLUIDO	T056	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879132	INCLUIDO	T057	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879150	INCLUIDO	T067	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	120,000	240,000
			T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000	
3	879161	INCLUIDO	T070	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879162	INCLUIDO	T061	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	120,000	300,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879301	INCLUIDO	T062	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879391	INCLUIDO	T073	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879410	INCLUIDO	T099	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879420	INCLUIDO	T065	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879460	INCLUIDO	T064	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	150,000	330,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879910	INCLUIDO	T136	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	120,000	300,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879510	INCLUIDO	T074	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES***	120,000	300,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	
3	879520	INCLUIDO	T075	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES***	120,000	300,000
			T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000	

OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR TAC

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
	879301	INCLUIDO	T096	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX - SCORE DE CALCIO POR ESCANOGRAFIA	200,000
3	879201	INCLUIDO	T009	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	120,000
3	879141	INCLUIDO	T203	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA). DOS MAXILARES	380,000
3	879141	INCLUIDO	T120	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA). UN MAXILAR	250,000
3	879522	INCLUIDO	T018	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	120,000
3	879523	INCLUIDO	T019	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	120,000
3	879430	INCLUIDO	T053	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	150,000
	879411	INCLUIDO	T135	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTAC]	300,000
	879902	INCLUIDO	T090	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTAC CORONARIO]	580,000
	879901	INCLUIDO	T046	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - AORTA ABDOMINAL	480,000
	879901	INCLUIDO	T043	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - AORTA TORACICA	480,000
	879901	INCLUIDO	T044	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - ARTERIAS PULMONARES	480,000
	879901	INCLUIDO	T041	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - CEREBRAL	480,000
	879901	INCLUIDO	T114	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - DE CADERA	480,000
	879901	INCLUIDO	T042	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS - CAROTIDEA Y VERTEBRAL	480,000
	879901	INCLUIDO	T204	ANGIOTOMOGRAFIA DE VENAS PULMONARES	580,000
	879901	INCLUIDO	T048	ANGIOTOMOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	650,000
	879901	INCLUIDO	T045	ANGIOTOMOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES	650,000
	879901	INCLUIDO	T118	ANGIOTOMOGRAFIA CON PROTOCOLO TAVI	900,000
2	879431	INCLUIDO	T088	***UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA***	660,000
	NO CUPS	INCLUIDO	T218	****ARTROTAC DE CADERA**	700,000
	NO CUPS	INCLUIDO	T219	****ARTROTAC DE HOMBRO**	700,000
	NO CUPS	INCLUIDO	T220	****ARTROTAC DE MUÑECA**	700,000
	NO CUPS	INCLUIDO	T221	****ARTROTAC DE RODILLA**	700,000

*** LA TARIFA DE ARTROTAC, INCLUYE LA GUIA ECOGRAFICA Y EL MEDIO DE CONTRASTE NECESARIO PARA EL PROCEDIMIENTO**

**** EL VALOR DE LA UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA Y LAS TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTOMOGRAFIAS), INCLUYEN EL MEDIO DE CONTRASTE NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO**

PAQUETE MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFIA

CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	MEDIOS DE CONTRASTE	TARIFA IDIME 2023
NO CUPS	N/A	T101	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	180,000
NO CUPS	N/A	T100	PAQUETE EXAMEN CONTRASTADO CEREBRO	120,000

EL PAQUETE INCLUYE HONORARIOS DEL MEDICO, HONORARIOS DE LA ENFERMERA, EL INYECTOR , LOS MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO.

RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y DIGITAL

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	871202	INCLUIDO	R511	APICOGRAMA	21,000
1	872002	INCLUIDO	R042	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21,000
3	872011	INCLUIDO	R096	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	21,000
1	870103	INCLUIDO	R082	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	21,000
1	873122	INCLUIDO	R056	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	21,000
1	870105	INCLUIDO	R074	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	21,000
1	870131	INCLUIDO	R081	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	21,000
2	873202	INCLUIDO	R196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	21,000
1	871129	INCLUIDO	R195	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	21,000
1	871091	INCLUIDO	R070	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	21,000
1	870003	INCLUIDO	R077	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	21,000
2	873412	INCLUIDO	R069	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	21,000
2	873411	INCLUIDO	R068	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	21,000
1	873335	INCLUIDO	R060	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	21,000
1	870101	INCLUIDO	R072	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	21,000
2	870602	INCLUIDO	R086	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21,000
1	873112	INCLUIDO	R055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21,000
1	873205	INCLUIDO	R053	RADIOGRAFIA DE CODO	21,000
1	871010	INCLUIDO	R024	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	21,000
1	871030	INCLUIDO	R091	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	21,000
1	871040	INCLUIDO	R026	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	21,000
1	871020	INCLUIDO	R025	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	21,000
2	871019	INCLUIDO	R090	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	21,000
2	870007	INCLUIDO	R085	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	21,000
1	870001	INCLUIDO	R014	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21,000

1	873210	INCLUIDO	R051	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	21,000
1	871112	INCLUIDO	R033	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	21,000
1	873312	INCLUIDO	R064	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	21,000
1	873204	INCLUIDO	R058	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21,000
1	870107	INCLUIDO	R075	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	21,000
1	873121	INCLUIDO	R061	RADIOGRAFIA DE HUMERO	21,000
1	870104	INCLUIDO	R073	RADIOGRAFIA DE MALAR	21,000
2	870005	INCLUIDO	R015	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	21,000
1	870113	INCLUIDO	R079	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	21,000
1	870112	INCLUIDO	R076	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	21,000
1	873340	INCLUIDO	R198	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	21,000
1	873206	INCLUIDO	R052	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	21,000
1	873111	INCLUIDO	R066	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	21,000
1	870102	INCLUIDO	R080	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	21,000
2	870006	INCLUIDO	R084	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	21,000
1	873333	INCLUIDO	R054	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	21,000
1	873313	INCLUIDO	R062	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	21,000
1	871111	INCLUIDO	R092	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21,000
1	873420	INCLUIDO	R063	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	21,000
2	873422	INCLUIDO	R199	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	21,000
1	871050	INCLUIDO	R027	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	21,000
1	870108	INCLUIDO	R078	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	21,000
1	870004	INCLUIDO	R019	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	21,000
2	870601	INCLUIDO	R088	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	21,000
1	873431	INCLUIDO	R057	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	21,000
1	871121	INCLUIDO	R093	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	21,000
2	873004	INCLUIDO	R059	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	21,000
2	873302	INCLUIDO	R003	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	21,000
1	873423	INCLUIDO	R008	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	21,000
2	873423	INCLUIDO	R174	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	21,000
2	873123	INCLUIDO	R588	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	21,000
2	873443	INCLUIDO	R099	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	21,000
2	873444	INCLUIDO	O045	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	21,000
2	873003	INCLUIDO	R563	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	83,000
2	871061	INCLUIDO	R316	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	83,000
2	873002	INCLUIDO	R004	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	77,000
2	871060	INCLUIDO	R023	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	77,000
2	871060	INCLUIDO	R028	RADIOGRAFIA DE COLUMNA - TEST DE ESCOLIOSIS	77,000

RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y DIGITAL NO POS

CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
NO CUPS	NO INCLUIDO	R509	PROYECCIONES ADICIONALES	21,000
LOS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA QUE REQUIERAN ESTUDIO COMPARATIVO DEBEN TENER AUTORIZADO DE MANERA INDEPENDIENTE EL CUPS DE LA REGION A TOMAR, COMO EL CUPS DE LA COMPARATIVA.				

UROGRAFIA INTRAVENOSA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	877802	INCLUIDO	R046	UROGRAFIA INTRAVENOSA	220,000

RADIOLOGIA ESPECIALIZADA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	877851	INCLUIDO	R038	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	220,000
2	877602	INCLUIDO	R121	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	220,000
3	874910	INCLUIDO	R223	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	220,000
3	877901	INCLUIDO	R048	HISTEROSALPINGOGRAFIA	220,000
3	877812	INCLUIDO	R212	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	220,000
2	872105	INCLUIDO	R034	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	220,000
2	871320	INCLUIDO	R047	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	220,000
2	870603	INCLUIDO	R089	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	220,000
2	872101	INCLUIDO	R049	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	220,000
2	872121	INCLUIDO	R036	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	220,000
2	872122	INCLUIDO	R226	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	220,000
2	872123	INCLUIDO	R035	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	220,000
3	874700	INCLUIDO	R041	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	220,000
3	877401	INCLUIDO	R044	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	220,000
3	876500	INCLUIDO	R513	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	220,000
	877402	INCLUIDO	R585	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	220,000
	877403	INCLUIDO	R586	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	220,000
3	877862	INCLUIDO	R168	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	220,000
3	877863	INCLUIDO	R211	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	220,000
3	877871	INCLUIDO	R210	URETROGRAFIA RETROGRADA	220,000
3	874601	INCLUIDO	R105	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	220,000
3	874602	INCLUIDO	R106	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	440,000

EL VALOR DE LA UROGRAFIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIZADA INCLUYEN INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE.

ECOGRAFIAS

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	881630	INCLUIDO	U029	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	54,000
2	881610	INCLUIDO	U027	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	54,000
2	881620	INCLUIDO	U028	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	54,000
2	881622	INCLUIDO	U078	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	54,000
2	881621	INCLUIDO	U079	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	54,000
2	881613	INCLUIDO	U080	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	54,000
2	881611	INCLUIDO	U081	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	54,000
2	881612	INCLUIDO	U077	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	54,000
	881640	INCLUIDO	U085	ECOGRAFIA DE CALCANEO	54,000
2	881132	INCLUIDO	U082	ECOGRAFIA DE CUELLO	54,000
2	881305	INCLUIDO	U006	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	54,000
2	881313	INCLUIDO	U018	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	54,000
2	881306	INCLUIDO	U004	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	54,000
2	881501	INCLUIDO	U036	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	54,000
2	881305	INCLUIDO	U005	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	54,000
2	881332	INCLUIDO	U020	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	54,000
2	881112	INCLUIDO	U012	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	54,000
2	881131	INCLUIDO	U022	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
2	881301	INCLUIDO	U010	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	54,000
2	881141	INCLUIDO	U023	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
2	881211	INCLUIDO	U011	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	54,000
2	881510	INCLUIDO	U016	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
2	881521	INCLUIDO	U086	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
2	881130	INCLUIDO	U021	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	54,000
2	881602	INCLUIDO	U026	* ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
2	881601	INCLUIDO	U025	* ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000

*** PARA LA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES O SUPERIORES, SE FACTURA UNA POR CADA EXTREMIDAD.**

ECOGRAFIAS PELVICAS, OBSTETRICAS Y TRANSVAGINALES

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	881401	INCLUIDO	U013	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	48,000
2	881402	INCLUIDO	U001	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	48,000
1	881431	INCLUIDO	U002	*ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	48,000
2	881432	INCLUIDO	U060	*ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	48,000

***CUANDO SE TRATE DE EMBARAZO MULTIPLE SE FACTURA UNA ECOGRAFIA OBSTETRICA POR CADA BEBE.**

OTROS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ECOGRAFIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	881302	INCLUIDO	U007	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	65,000
2	881302	INCLUIDO	U047	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	65,000
2	881201	INCLUIDO	U008	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54,000
3	881434	INCLUIDO	U003	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	90,000
2	881403	INCLUIDO	U014	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	60,000
2	881410	INCLUIDO	U032	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	160,000
	881436	INCLUIDO	U054	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	90,000
	881151	INCLUIDO	U083	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	90,000
	881411	INCLUIDO	U088	ECOGRAFIA PISO PELVICO	160,000
	NO CUPS	NO INCLUIDO	U089	MAPEO DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA	160,000
	881705	INCLUIDO	U090	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS (INCLUYE DOPLER)	185,000
	881437	INCLUIDO	U041	***ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO**	130,000

***CUANDO SE TRATE DE EMBARAZO MULTIPLE SE FACTURA UNA ECOGRAFIA DE DETALLE POR CADA BEBE.**

ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATASIN BIOPSIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	881502	INCLUIDO	U033	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	100,000

PAQUETE BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA CON BIOPSIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
2	601101	INCLUIDO	U034	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	110,000	
2	881502	INCLUIDO	U033	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	100,000	
2	898241	INCLUIDO	K304	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES - NIVEL II	59,632	**484,000**
			O104	AGUJA BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA	150,000	
	53109	INCLUIDO	U059	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	64,368	

LA ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA CON BIOPSIA INCLUYE EL ESTUDIO DE LA PATOLOGIA Y LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO.

PAQUETE FUSION DE BIOPSIA DE PROSTATA Y RESONANCIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
	NO CUPS	NO INCLUIDO	U087	*FUSION BIOPSIA DE PROSTATA Y RESONANCIA	900,000	
2	601101	INCLUIDO	U034	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	110,000	
2	881502	INCLUIDO	U033	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	100,000	
2	898241	INCLUIDO	K304	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES - NIVEL II	59,632	1,384,000
			O104	AGUJA BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA	150,000	
	53109	INCLUIDO	U059	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	64,368	

***EL VALOR DE LA RESONANCIA DE PROSTATA SE DEBE FACTURAR ADICIONAL**

MAMOGRAFIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	876801	INCLUIDO	R039	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	54,000
2	876802	INCLUIDO	R040	MAMOGRAFIA BILATERAL	54,000

CARDIOLOGIA NO INVASIVA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	881210	INCLUIDO	E201	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	420,000
2	881202	INCLUIDO	E016	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO PEDIATRICO	130,000
2	881202	INCLUIDO	E009	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO ADULTO	130,000
	881214	INCLUIDO	E206	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA (STRAIN)	260,000
2	895001	INCLUIDO	E012	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	110,000
1	895100	INCLUIDO	E001	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13,000
2	895004	INCLUIDO	E010	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	130,000
3	895003	INCLUIDO	E200	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	226,000
2	894102	INCLUIDO	E011	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	70,000
	890116	INCLUIDO	DM12	***ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD* PARA TOMA DE (MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) y MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)**	50,000
	890105	INCLUIDO	C112	****ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA* PARA LA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD**	30,000
3	881205	INCLUIDO	E204	*****ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO***	350,000
	998702	INCLUIDO	M213	**SOPORTE DE SEDACION (solo eco transesofágico)***	150,000

*** EL DOMICILIO - DM12 SE DEBE DE FACTURAR ADICIONAL Y SE PRESTARA PARA LOS COD E010 Y E012**

**** EL DOMICILIO - C112 SE DEBE DE FACTURAR ADICIONAL AL ESTUDIO Y ESTE SE PRESTARA PARA EL E001**

***** ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO UNICAMENTE SE OFERTA EN BUCARAMANGA Y SE DEBE DE FACTURAR EL SOPORTE DE SEDACION YA QUE SE REQUIERE PARA LA TOMA DEL ESTUDIO**

OSTEODENSITOMETRIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	886012	INCLUIDO	D001	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	60,000
3	886013	INCLUIDO	D007	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	150,000

ECOGRAFIA VASCULAR Y DOPPLER COLOR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%
2	881118	INCLUIDO	E099	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	75,585	79,364
3	881362	INCLUIDO	E088	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	126,475	132,799
	882203	INCLUIDO	E052	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	90,747	95,284
2	882212	INCLUIDO	E070	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	110,695	116,230
2	882222	INCLUIDO	E071	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	90,747	95,284
2	882242	INCLUIDO	E095	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	90,747	95,284
2	882252	INCLUIDO	E090	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	110,695	116,230
2	882262	INCLUIDO	E072	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	90,747	95,284
2	882282	INCLUIDO	E084	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	36,175	37,984
3	882292	INCLUIDO	E029	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	85,150	89,408
2	882294	INCLUIDO	E091	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	85,150	89,408
3	882296	INCLUIDO	E051	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	77,480	81,354
2	882602	INCLUIDO	E093	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	59,180	62,139
2	882603	INCLUIDO	E087	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	63,109	66,264
	882232	INCLUIDO	E094	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	69,805	73,295

OTRAS ECOGRAFIAS VASCULARES DOPPLER COLOR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	881511	INCLUIDO	E085	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	70,000
2	882112	INCLUIDO	E024	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	150,000
2	882298	INCLUIDO	E053	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA (incluye la ecografía obstetrica más el doppler fetoplacentario)	130,000
2	881360	INCLUIDO	U052	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	90,000
2	882272	INCLUIDO	E050	***ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE**	300,000
	***PARA EL DOPPLER DE PENE, LA TARIFA INCLUYE EL CAVERJECT NECESARIO PARA LA TOMA DEL ESTUDIO.**				

ECOGRAFIA VASCULAR Y DOPPLER COLOR MMII, MMSS
UN MIEMBRO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%
	882307	INCLUIDO	E075	DUPLEX VASOS ARTERIALES (1) MIEMBRO SUPERIOR A COLOR	94,475	99,199
	882308	INCLUIDO	E109	DUPLEX VASOS ARTERIALES (1) MIEMBRO INFERIOR A COLOR	94,475	99,199
	882316	INCLUIDO	E115	DUPLEX VASOS VENOSOS (1) MIEMBRO SUPERIOR A COLOR	106,275	111,589
	882318	INCLUIDO	E113	DUPLEX VASOS VENOSOS (1) MIEMBRO INFERIOR A COLOR.	81,750	85,838

DOS MIEMBROS

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
	882307	INCLUIDO	E112	DUPLEX VASOS ARTERIALES (2) MIEMBROS SUPERIOR A COLOR	140,000
	882308	INCLUIDO	E110	DUPLEX VASOS ARTERIALES (2) MIEMBROS INFERIOR A COLOR	140,000
	882309	INCLUIDO	E116	DUPLEX VASOS VENOSOS (2) MIEMBROS SUPERIOR A COLOR	140,000
	882317	INCLUIDO	E114	DUPLEX VASOS VENOSOS (2) MIEMBROS INFERIOR A COLOR.	140,000
	*** CUANDO LA ORDEN MEDICA NO ESPECIFIQUE EL MIEMBRO QUE SE DEBE REALIZAR (IZQUIERDO O DERECHO) SE REALIZA PARA LAS DOS EXTREMIDADES Y SE FACTURA CANTIDAD DOS.**				

ELECTROMIOGRAFIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%
2	891514	INCLUIDO	E149	ONDA F POR NERVIO	43,390	48,597
2	891515	INCLUIDO	E148	REFLEJO H POR NERVIO	43,390	48,597
2	891503	INCLUIDO	E014	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	31,980	35,818
2	891511	INCLUIDO	E048	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	31,980	35,818
	*** INCLUYE UNILATERAL O BILATERAL (24), PARA LAS CUATRO EXTREMIDADES SE FACTURA CANTIDAD DOS**					

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%
2	930806	INCLUIDO	E147	ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES	130,000	145,600

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%	TOTAL A FACTURAR
2	893601	INCLUIDO	E035	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	31,350	35,112	60,112
			O669	AGUJA ELECTROMIOGRAFIA	25,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%	TOTAL A FACTURAR
2	930820	INCLUIDO	E034	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	84,530	94,674	119,674
			O669	AGUJA ELECTROMIOGRAFIA	25,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%	TOTAL A FACTURAR
2	930860	INCLUIDO	E008	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD	22,000	24,640	70,052
2	891509	INCLUIDO	E045	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (CADA NERVIO)	18,225	20,412	
			O669	AGUJA ELECTROMIOGRAFIA	25,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 12%	TOTAL A FACTURAR
2	891509	INCLUIDO	E045	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (CADA NERVIO)	18,225	20,412	45,412
			O669	AGUJA ELECTROMIOGRAFIA	25,000		

LOS ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA Y NEUROCONDUCCIONES SON PARTE DE UN MISMO ESTUDIO ELECTROMIOGRAFICO, POR LO QUE AMBAS PARTES SON COMPLEMENTARIAS PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO ADECUADO EN UN PACIENTE; POR ESTA RAZON ES CONVENIENTE QUE CUANDO SE SOLICITE UNA ELECTROMIOGRAFIA SE AGREGUE LA NEUROCONDUCCION EN LA AUTORIZACION EMITIDA.

LA TARIFA DE ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCION APLICA PARA UN SOLO MIEMBRO, Y SE FACTURA SEGUN LA CANTIDAD DE MIEMBROS QUE SE REQUIERAN

COLPOSCOPIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	VALOR TOTAL
1	702203	INCLUIDO	KZ95	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	70,000	90,397
		K301	K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	20,397	
	492101	INCLUIDO	P117	ANOSCOPIA	100,000	140,793
		K301	K302	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	40,793	

EL VALOR DEL ESTUDIO DE LA PATOLOGIA SE FACTURA ADICIONAL AL ESTUDIO DE COLPOSCOPIA

PAQUETE ENDOSCOPIAS

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	441302	INCLUIDO	G001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA CON O SIN BIOPSIA	100,000
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
3	452301	INCLUIDO	G005	COLONOSCOPIA TOTAL	200,000
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
3	452301	INCLUIDO	G008	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE	200,000
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
	452304	INCLUIDO	G184	MARCACION O TATUAJE CON TINTA CHINA	236,400
2	452401	INCLUIDO	G004	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	100,000
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	-

LOS ANTERIORES ESTUDIOS DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA Y SIGMOIDOSCOPIA INCLUYEN EL ESTUDIO DE LA PATOLOGIA EN NUESTRA INSTITUCION.

PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA QUE REQUIERAN MARCACION O TATUAJE CON TINTA CHINA, ESTE SE DEBE AUTORIZAR DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO, EL VALOR INCLUYE LA MARCACION CON TINTA CHINA Y EL INYECTOR.

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL
	61002	INCLUIDO	PE38	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	250,000	250,000
			KE17	COLORACION HISTOQUIMICA PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
	61002	INCLUIDO	O268	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA CON AGUJA TRUCUT	250,000	420,000
			O311	AGUJA TRU-CUT	170,000	
			KE17	COLORACION HISTOQUIMICA PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	-	
2	851101	INCLUIDO	PE19	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	250,000	250,000
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		
2	851102	INCLUIDO	O265	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	250,000	420,000
			O311	AGUJA TRU-CUT	170,000	
			K334	BIOPSIA MULTIPLE PAQUETE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	-	

EL VALOR DE LOS ANTERIORES PROCEDIMIENTOS INCLUYE LA AGUJA UTILIZADA PARA EL PROCEDIMIENTO Y EL ANALISIS DE LA PATOLOGIA.

PARA LA BIOPSIA DE TIROIDES VIA PERCUTANEA LA TARIFA OFERTADA ES CON AGUJA FINA, SI REQUIERE LA BIOPSIA CON AGUJA TRUCUT ADICIONAL AL PROCEDIMEINTO SE FACTURARA LA AGUJA AL VALOR OFERTADO

POLISOMNOGRAFIA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
3	891704	INCLUIDO	PG02	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	360,000
3	891703	INCLUIDO	PG03	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	360,000
3	891801	INCLUIDO	PG04	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	360,000
3	891704	INCLUIDO	PG10	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) A DOMICILIO	360,000
3	891703	INCLUIDO	PG11	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL A DOMICILIO	360,000
3	891805	INCLUIDO	PG06	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFIA RESPIRATORIA]	200,000
3	893818	INCLUIDO	PG12	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	120,000
	890116	INCLUIDO	DM12	***ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD**	50,000
	*** EL DOMICILIO - DM12 SE FACTURA ADICIONAL AL VALOR DEL ESTUDIO**				

ELECTROENCEFALOGRAMA

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	891402	INCLUIDO	E002	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	34,000

ELECTROENCEFALOGRAMA NO POS

COD CUPS	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
NO CUPS	NO INCLUIDO	E205	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 1 HORA	90,000

FUNCION PULMONAR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023
2	893805	INCLUIDO	N001	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	50,000
2	893806	INCLUIDO	N002	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	81,400
2	893808	INCLUIDO	N003	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	25,000
2	893812	INCLUIDO	N004	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	15,000
2	903062	INCLUIDO	N005	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	35,000
2	893820	INCLUIDO	N006	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	130,000
2	893810	INCLUIDO	N007	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	36,000
2	893703	INCLUIDO	N008	ESPIROMETRIA	25,000
2	893813	INCLUIDO	N009	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	53,000
2	903839	INCLUIDO	N010	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	35,000
2	893809	INCLUIDO	N011	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	60,000
2	893822	INCLUIDO	N012	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	25,000
2	893701	INCLUIDO	N013	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	140,000
2	893702	INCLUIDO	N014	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	150,000
2	894402	INCLUIDO	N015	PRUEBA CAMINATA DE 6 MINUTOS	100,000
2	893819	INCLUIDO	N016	FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO (FENO)	180,000

PET SCAN

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
3	920106	INCLUIDO	MN94	GAMAGRAFIA METABOLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	1,800,000	3,200,000
			O211	UNIDOSIS FDG-18	1,400,000	

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
3	921302	INCLUIDO	MN98	GAMAGRAFIA TUMORAL CON 18 FDG.	1,800,000	3,200,000
			O211	UNIDOSIS FDG-18	1,400,000	

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
3	921401	INCLUIDO	T113	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	1,800,000	3,200,000
			O211	UNIDOSIS FDG-18	1,400,000	

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA IDIME 2023	TOTAL A FACTURAR
3	921401	INCLUIDO	T137	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	2,500,000	4,600,000
			O798	UNIDOSIS PMSA	2,100,000	

MEDICINA NUCLEAR BOGOTA Y PEREIRA

*** LOS RADIOFARMACOS E INSUMOS UTILIZADOS EN MEDICINA NUCLEAR, SE FACTURARAN ADICIONAL AL VALOR DEL EXAMEN, A TARIFA IDIME 2023 SIN DESCUENTO.**

SISTEMA NERVIOSO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920105	INCLUIDO	MN36	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	230,320	241,836	2,841,836
			O226	UNIDOSIS NEUROLITE	2,600,000		

SISTEMA ENDOCRINO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920202	INCLUIDO	MN02	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	47,375	49,744	121,744
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920203	INCLUIDO	MN03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	116,900	122,745	662,745
			O653	UNIDOSIS IODO 131 10mCi	540,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920204	INCLUIDO	MN04	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG).	273,475	287,149	11,527,149
			O223	UNIDOSIS MIBG (1.5 mCi)	11,240,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920208	INCLUIDO	MN06	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	271,915	285,511	505,511
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		

SISTEMA RESPIRATORIO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920301	INCLUIDO	MN47	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	86,625	90,956	180,956
			O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920304	INCLUIDO	MN10	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	135,540	142,317	632,317
			O202	UNIDOSIS MDP	120,000		
			O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	90,000		
			O320	EQUIPO DE RADIOAEROSOLES	280,000		

SISTEMA CARDIOVASCULAR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920403	INCLUIDO	MN38	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	91,170	95,729	387,729
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920404	INCLUIDO	MN39	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	132,025	138,626	430,626
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920406	INCLUIDO	MN40	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	354,155	371,863	591,863
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920407	INCLUIDO	MN42	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	487,335	511,702	801,702
2	894102	INCLUIDO	E017	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	70,000		
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920408	INCLUIDO	MN41	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	354,155	371,863	651,863
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		
			O227	UNIDOSIS DIPIRIDAMOL	60,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920410	INCLUIDO	MN43	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	83,190	87,350	379,350
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920412	INCLUIDO	MN44	VENOGAMAGRAFIA	82,175	86,284	378,284
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920510	INCLUIDO	MN37	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO - COMPARTIMENTOS VASCULARES	69,445	72,917	364,917
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920501	INCLUIDO	MN14	GAMAGRAFIA ESPLENICA	48,660	51,093	343,093
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920502	INCLUIDO	MN16	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	89,390	93,860	313,860
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920503	INCLUIDO	MN15	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	88,960	93,408	313,408
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	220,000		

SISTEMA GASTROINTESTINAL

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920601	INCLUIDO	MN27	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	52,360	54,978	126,978
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920602	INCLUIDO	MN25	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	158,520	166,446	458,446
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920604	INCLUIDO	MN28	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	102,790	107,930	179,930
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920605	INCLUIDO	MN32	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	55,565	58,343	125,565
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920606	INCLUIDO	MN29	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	77,705	81,590	151,590
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920607	INCLUIDO	MN30	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	137,975	144,874	214,874
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920608	INCLUIDO	MN31	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	127,095	133,450	203,450
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920701	INCLUIDO	MN22	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	58,505	61,430	281,430
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920702	INCLUIDO	MN24	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	158,520	166,446	426,446
			O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	260,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920707	INCLUIDO	MN23	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	95,040	99,792	391,792
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920702	INCLUIDO	MN33	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	172,515	181,141	441,141
			O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	260,000		

SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGIA)

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920802	INCLUIDO	MN50	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	94,375	99,094	169,094
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920804	INCLUIDO	MN52	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	54,810	57,551	127,551
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920805	INCLUIDO	MN53	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	49,495	51,970	121,970
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920806	INCLUIDO	MN54	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	51,690	54,275	126,275
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920807	INCLUIDO	MN55	CISTOGAMAGRAFIA	59,945	62,942	132,942
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920808	INCLUIDO	MN56	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	166,595	174,925	314,925
			O205	UNIDOSIS DTPA	140,000	SE APLICAN DOS	

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920809	INCLUIDO	MN57	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON UNIDOSIS DMSA	63,480	66,654	138,654
			O204	UNIDOSIS DMSA	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920811	INCLUIDO	MN58	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	120,430	126,452	386,452
			O229	UNIDOSIS MAG 3	260,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920812	INCLUIDO	MN59	RENOGRAMA DIURETICO	121,185	127,244	197,244
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920813	INCLUIDO	MN60	GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE RENAL	271,915	285,511	545,511
			O229	UNIDOSIS MAG 3	260,000		

SISTEMA OSTEOARTICULAR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920901	INCLUIDO	MN61	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	115,125	120,881	240,881
			O202	UNIDOSIS MDP	120,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920902	INCLUIDO	MN62	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	143,910	151,106	271,106
			O202	UNIDOSIS MDP	120,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920903	INCLUIDO	MN63	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	172,455	181,078	301,078
			O202	UNIDOSIS MDP	120,000		

OTROS

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920505	INCLUIDO	MN70	GAMAGRAFIA CON UNIDOSIS LEUCOCITOS MARCADOS	289,500	303,975	2,851,975
			O224	UNIDOSIS LEUCOCITOS	2,548,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920307	INCLUIDO	MN68	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	81,665	85,748	155,748
			O205	UNIDOSIS DTPA	70,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921100	INCLUIDO	MN64	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES)	71,725	75,311	147,311
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921200	INCLUIDO	MN65	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	151,700	159,285	7,959,285
			O222	UNIDOSIS GALIO	7,800,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921301	INCLUIDO	MN66	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN.	354,155	371,863	**591,863**
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921301	INCLUIDO	MN82	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON OCTEOTRIDE	354,155	371,863	**3,371,863**
			O220	UNIDOSIS OCTEOTRIDE	3,000,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001+ 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920414	INCLUIDO	MN45	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	295,920	310,716	**530,716**
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000		

RADIOFARMACOS MEDICINA NUCLEAR

COD IDIME	EXAMENES	TARIFA IDIME 2023
O201	UNIDOSIS TECNECIO	72,000
O202	UNIDOSIS MDP	120,000
O204	UNIDOSIS DMSA	72,000
O205	UNIDOSIS DTPA	70,000
O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	220,000
O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	260,000
O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	220,000
O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	90,000
O220	UNIDOSIS OCTEOTRIDE CON TECNECIO	3,000,000
O222	UNIDOSIS GALIO 10 MCI	7,800,000
O236	UNIDOSIS MIBG (1.0 MCI)	11,240,000
O223	UNIDOSIS MIBG (1.5 M CI)	11,240,000
O224	UNIDOSIS LEUCOCITOS	2,548,000
O226	UNIDOSIS NEUROLITE	2,600,000
O227	UNIDOSIS DIPIRIDAMOL UNIDOSIS ADENOSINA	60,000
O229	UNIDOSIS MAG 3	260,000
O320	EQUIPO DE RADIOAEROSOLES	280,000
O652	UNIDOSIS IODO 131 5mCi	420,000
O653	UNIDOSIS IODO 131 10mCi	540,000
O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	220,000

Elaboró: Bryhan V. Versión VIII 2023

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS
2023

idime

MEDICINA NUCLEAR TUNJA Y BUCARAMANGA

*** LOS RADIOFARMACOS E INSUMOS UTILIZADOS EN MEDICINA NUCLEAR, SE FACTURARAN ADICIONAL AL VALOR DEL EXAMEN, A TARIFA IDIME 2023 SIN DESCUENTO.**

SISTEMA ENDOCRINO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920202	INCLUIDO	MN02	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	47,375	49,744	149,744
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
3	920203	INCLUIDO	MN03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	116,900	122,745	662,745
			O653	UNIDOSIS IODO 131 10mCi	540,000		
3	920204	INCLUIDO	MN04	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG).	273,475	287,149	11,527,149
			O223	UNIDOSIS MIBG (1.5 mCi)	11,240,000		
3	920208	INCLUIDO	MN06	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	271,915	285,511	665,511
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		

SISTEMA RESPIRATORIO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920301	INCLUIDO	MN47	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	86,625	90,956	240,956
			O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	150,000		
3	920304	INCLUIDO	MN10	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	135,540	142,317	792,317
			O202	UNIDOSIS MDP	220,000		
			O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	150,000		
			O320	EQUIPO DE RADIOAEROSOLES	280,000		

SISTEMA CARDIOVASCULAR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920403	INCLUIDO	MN38	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	91,170	95,729	675,729
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		
3	920404	INCLUIDO	MN39	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	132,025	138,626	718,626
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		
3	920406	INCLUIDO	MN40	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	354,155	371,863	751,863
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		
3	920407	INCLUIDO	MN42	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	487,335	511,702	961,702
2	894102	INCLUIDO	E017	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	70,000		
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		
3	920408	INCLUIDO	MN41	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	354,155	371,863	811,863
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		
			O227	UNIDOSIS DIPIRIDAMOL	60,000		
3	920410	INCLUIDO	MN43	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	83,190	87,350	667,350
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		
3	920412	INCLUIDO	MN44	VENOGAMAGRAFIA	82,175	86,284	666,284
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		
3	920510	INCLUIDO	MN37	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO - COMPARTIMENTOS VASCULARES	69,445	72,917	652,917
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		

SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920501	INCLUIDO	MN14	GAMAGRAFIA ESPLENICA	48,660	51,093	631,093
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920502	INCLUIDO	MN16	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	89,390	93,860	373,860
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	280,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920503	INCLUIDO	MN15	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	88,960	93,408	373,408
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	280,000		

SISTEMA GASTROINTESTINAL

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920601	INCLUIDO	MN27	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	52,360	54,978	154,978
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920602	INCLUIDO	MN25	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	158,520	166,446	746,446
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920604	INCLUIDO	MN28	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	102,790	107,930	207,930
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920605	INCLUIDO	MN32	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	55,565	58,343	148,343
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920606	INCLUIDO	MN29	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	77,705	81,590	171,590
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920607	INCLUIDO	MN30	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	137,975	144,874	234,874
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920608	INCLUIDO	MN31	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	127,095	133,450	223,450
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920701	INCLUIDO	MN22	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	58,505	61,430	341,430
			O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	280,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920702	INCLUIDO	MN24	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	158,520	166,446	446,446
			O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	280,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920707	INCLUIDO	MN23	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	95,040	99,792	679,792
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		
			O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920708	INCLUIDO	MN33	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	172,515	181,141	461,141
			O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	280,000		

SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGIA)

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920802	INCLUIDO	MN50	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	94,375	99,094	189,094
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920804	INCLUIDO	MN52	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	54,810	57,551	147,551
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920805	INCLUIDO	MN53	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	49,495	51,970	141,970
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920806	INCLUIDO	MN54	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	51,690	54,275	154,275
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920807	INCLUIDO	MN55	CISTOGAMAGRAFIA	59,945	62,942	152,942
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920808	INCLUIDO	MN56	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	166,595	174,925	354,925
			O205	UNIDOSIS DTPA	180,000	SE APLICAN DOS	

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920809	INCLUIDO	MN57	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON UNIDOSIS DMSA	63,480	66,654	166,654
			O204	UNIDOSIS DMSA	100,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920811	INCLUIDO	MN58	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	120,430	126,452	426,452
			O229	UNIDOSIS MAG 3	300,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920812	INCLUIDO	MN59	RENOGRAMA DIURETICO	121,185	127,244	217,244
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920813	INCLUIDO	MN60	GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE RENAL	271,915	285,511	585,511
			O229	UNIDOSIS MAG 3	300,000		

SISTEMA OSTEOARTICULAR

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920901	INCLUIDO	MN61	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	115,125	120,881	340,881
			O202	UNIDOSIS MDP	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920902	INCLUIDO	MN62	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	143,910	151,106	371,106
			O202	UNIDOSIS MDP	220,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920903	INCLUIDO	MN63	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	172,455	181,078	401,078
			O202	UNIDOSIS MDP	220,000		

OTROS

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920307	INCLUIDO	MN68	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	81,665	85,748	175,748
			O205	UNIDOSIS DTPA	90,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921100	INCLUIDO	MN64	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES)	71,725	75,311	175,311
			O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921200	INCLUIDO	MN65	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	151,700	159,285	7,959,285
			O222	UNIDOSIS GALIO	7,800,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022 .	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921301	INCLUIDO	MN66	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO	354,155	371,863	751,863
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	921301	INCLUIDO	MN82	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON OCTEOTRIDE	354,155	371,863	5,671,863
			O220	UNIDOSIS OCTEOTRIDE	5,300,000		

NIVEL	CUPS RES. 2775 DE 2022	RES. 2808 DE 2022 (INCL. EN POS)	COD IDIME	EXAMEN	TARIFA ISS 2001	ISS 2001 + 5%	TOTAL A FACTURAR
3	920414	INCLUIDO	MN45	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	295,920	310,716	690,716
			O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000		

RADIOFARMACOS MEDICINA NUCLEAR

COD IDIME	EXAMENES	TARIFA IDIME 2023
O201	UNIDOSIS TECNECIO	100,000
O202	UNIDOSIS MDP	220,000
O204	UNIDOSIS DMSA	100,000
O205	UNIDOSIS DTPA	90,000
O207	UNIDOSIS ISONITRILOS	380,000
O212	UNIDOSIS MEBROFENIN	280,000
O213	UNIDOSIS PIROFOSFATO ESTAÑOSO	480,000
O214	UNIDOSIS MACROAGREGADOS	150,000
O220	UNIDOSIS OCTEOTRIDE CON TECNECIO	5,300,000
O222	UNIDOSIS GALIO 10 MCI	7,800,000
O223	UNIDOSIS MIBG (1.5 M CI)	11,240,000
O227	UNIDOSIS ADENOSINA	60,000
O229	UNIDOSIS MAG 3	300,000
O320	EQUIPO DE RADIOAEROSOLES	280,000
O733	UNIDOSIS NANOCOLOIDE	280,000
O652	UNIDOSIS IODO 131 5mCi	540,000
O653	UNIDOSIS IODO 131 10mCi	540,000
O654	UNIDOSIS IODO 131 15mCi	743,000
O655	UNIDOSIS IODO 131 20mCi	800,000
O656	UNIDOSIS IODO 131 30mCi	980,000
O658	UNIDOSIS IODO 131 50mCi	1,500,000
O659	UNIDOSIS IODO 131 80mCi	1,720,000
O660	UNIDOSIS IODO 131 100mCi	2,100,000
O661	UNIDOSIS IODO 131 150mCi	2,720,000
O662	UNIDOSIS IODO 131 200mCi	3,700,000

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS
TERAPIA MEDICINA NUCLEAR TUNJA - BUCARAMANGA

idime

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,142,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	100,000	
MN05	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
O654		IODO 131 15mCi	743,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,599,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	100,000	
NM07	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C203	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 1 NOCHE, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	400,000	
O655		IODO 131 20mCi	800,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,779,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	100,000	
MN12	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C203	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 1 NOCHE, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	400,000	
O656		IODO 131 30mCi	980,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	2,699,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	100,000	
MN17	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O658		IODO 131 50mCi	1,500,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,098,590
MN20	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O658		IODO 131 50mCi	1,500,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,318,590
NM04	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O659		IODO 131 80mCi	1,720,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,698,590
NM01	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O660		IODO 131 100mCi	2,100,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	4,718,590
MN89	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C018	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 3 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	1,200,000	
O661		IODO 131 150mCi	2,720,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	5,698,590
MN93	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C018	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 3 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	1,200,000	
O662		IODO 131 200 mCi	3,700,000	

OBSERVACIONES PACIENTES IODO 131
EL EGRESO DE TODO PACIENTE INTERNADO CON TERAPIA DE I-131 ESTA SUJETO A LA HISTORIA CLINICA Y A LA RADIOMETRIA, LO CUAL PUEDE QUE AUMENTE O DISMINUYA LOS DIAS DE HOSPITALIZACION SEGUN EL CASO
EL VALOR DE LA TERAPIA DE HIPERTIROIDISMO O DE CANCER DE TIROIDES CAMBIA DEPENDIENDO DEL VALOR DEL IODO QUE REQUIERA EL PACIENTE Y ESTE SE CONFIRMA EN LA CONSULTA DE VALORACION PRE-TERAPIA

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS
TERAPIA MEDICINA NUCLEAR PEREIRA

idime

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,114,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	72,000	
MN05	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
O654		IODO 131 15mCi	743,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,571,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	72,000	
NM07	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C203	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 1 NOCHE, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	400,000	
O655		IODO 131 20mCi	800,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	1,751,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	72,000	
MN12	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C203	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 1 NOCHE, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	400,000	
O656		IODO 131 30mCi	980,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	2,671,744
MN02	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	49,744	
O201		UNIDOSIS TECNECIO	72,000	
MN17	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	180,000	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O658		IODO 131 50mCi	1,500,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,098,590
MN20	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O658		IODO 131 50mCi	1,500,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,318,590
NM04	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O659		IODO 131 80mCi	1,720,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	3,698,590
NM01	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C017	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 2 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	800,000	
O660		IODO 131 100mCi	2,100,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	4,718,590
MN89	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C018	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 3 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	1,200,000	
O661		IODO 131 150mCi	2,720,000	

COD IDIME	CUPS RES. 2775 DE 2022	EXAMEN	TARIFAS	TOTAL A FACTURAR
C001	890367	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	70,000	5,698,590
MN93	922801	TERAPIA CON RADIOISOPOS (INCLUYE PARA HIPERTIROIDISMO Y CANCER DE TIROIDES Y OTRAS PATOLOGIAS)	600,000	
MN03	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 POST. Tx	128,590	
C018	10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO), 3 NOCHES, CON RADIOMETRIA, ATENCION LAS 24 HORAS POR PERSONAL CAPACITADO, ALIMENTACION, LLAMADO DE EMERGENCIA	1,200,000	
O662		IODO 131 200 mCi	3,700,000	

OBSERVACIONES PACIENTES IODO 131
EL EGRESO DE TODO PACIENTE INTERNADO CON TERAPIA DE I-131 ESTA SUJETO A LA HISTORIA CLINICA Y A LA RADIOMETRIA, LO CUAL PUEDE QUE AUMENTE O DISMINUYA LOS DIAS DE HOSPITALIZACION SEGUN EL CASO
EL VALOR DE LA TERAPIA DE HIPERTIROIDISMO O DE CANCER DE TIROIDES CAMBIA DEPENDIENDO DEL VALOR DEL IODO QUE REQUIERA EL PACIENTE Y ESTE SE CONFIRMA EN LA CONSULTA DE VALORACION PRE-TERAPIA

Elaboró: Bryhan V. Versión VIII 2023

idime

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS LABORATORIO NACIONAL
JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
1	903802	INCLUIDO	LA07	LG	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	3,345	2,342	ISS2001- 30%	
1	903877	INCLUIDO	LA17	LG	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	3,345	2,342	ISS2001- 30%	
1	903801	INCLUIDO	L001	LG	ACIDO URICO EN SUERO	3,315	2,321	ISS2001- 30%	
3	903803	INCLUIDO	L003	LG	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2,980	2,086	ISS2001- 30%	
2	906903	INCLUIDO	L107	LG	ANTICUERPOS HETEROFILOS	5,865	4,106	ISS2001- 30%	
3	911002	INCLUIDO	L030	LG	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	5,875	4,113	ISS2001- 30%	
2	906002	INCLUIDO	L007	LG	ANTIESTREPTOLISINA (SEMICUANTITATIVA)	5,890	4,123	ISS2001- 30%	
2	906304	INCLUIDO	L006	LG	ANTIGENOS FEBRILES	16,050	11,235	ISS2001- 30%	
1	903809	INCLUIDO	L011	LG	BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS	5,025	3,518	ISS2001- 30%	
1	903815	INCLUIDO	L009	LG	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	5,515	3,861	ISS2001- 30%	
1	903816	INCLUIDO	L026	LG	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	5,515	3,861	ISS2001- 30%	
2	903817	INCLUIDO	LC67	LG	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	23,985	16,790	ISS2001- 30%	
1	903818	INCLUIDO	L024	LG	COLESTEROL TOTAL	4,415	3,091	ISS2001- 30%	
2	911010	INCLUIDO	L028	LG	COOMBS DIRECTO	10,165	7,116	ISS2001- 30%	
2	903823	INCLUIDO	L047	LG	CREATININA DEPURACION	7,065	4,946	ISS2001- 30%	
2	903824	INCLUIDO	LC62	LG	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	3,125	2,188	ISS2001- 30%	
2	903876	INCLUIDO	LC63	LG	CREATININA ORINA PARCIAL	3,125	2,188	ISS2001- 30%	
1	903895	INCLUIDO	L038	LG	CREATININA SERICA	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
2	906901	INCLUIDO	L039	LG	CRIOAGLUTININAS	4,635	3,245	ISS2001- 30%	
2	906917	INCLUIDO	L020	LG	CRIOGLOBULINAS	4,560	3,192	ISS2001- 30%	
2	902219	INCLUIDO	L049	LG	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	2,340	1,638	ISS2001- 30%	
2	902205	INCLUIDO	L052	LG	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	1,440	1,008	ISS2001- 30%	
2	902206	INCLUIDO	L058	LG	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	3,480	2,436	ISS2001- 30%	
2	906911	INCLUIDO	L123	LG	FACTOR REUMATOIDEO	4,820	3,374	ISS2001- 30%	
3	903833	INCLUIDO	L056	LG	FOSFATASA ALCALINA	3,805	2,664	ISS2001- 30%	
1	903841	INCLUIDO	L069	LG	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - GLICEMIA POST PRANDIAL 2 HORAS	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
1	903841	INCLUIDO	LG55	LG	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - GLICEMIA 1 HORA	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
1	903841	INCLUIDO	L065	LG	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - GLICEMIA 4 PM	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
1	903841	INCLUIDO	L068	LG	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - GLICEMIA BASAL	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
1	903842	INCLUIDO	L070	LG	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	10,040	7,028	ISS2001- 30%	
1	903842	INCLUIDO	L067	LG	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA - 2 HORAS-2 MUESTRAS	10,040	7,028	ISS2001- 30%	
1	903843	INCLUIDO	L066	LG	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	8,575	6,003	ISS2001- 30%	
1	904508	INCLUIDO	L048	LG	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	14,960	10,472	ISS2001- 30%	
1	902210	INCLUIDO	L041	LG	HEMOGRAMA IV	11,015	7,711	ISS2001- 30%	
1	903856	INCLUIDO	L013	LG	NITROGENO UREICO (BUN)	3,685	2,580	ISS2001- 30%	
1	903857	INCLUIDO	LN46	LG	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS (BUN)	3,665	2,566	ISS2001- 30%	
	903044	INCLUIDO	L494	LG	SATURACION DE TRANSFERRINA	13,205	9,244	ISS2001- 30%	
2	906914	INCLUIDO	L116	LG	PROTEINA C REACTIVA	4,860	3,402	ISS2001- 30%	
2	903861	INCLUIDO	L120	LG	PROTEINAS DIFERENCIADAS	6,290	4,403	ISS2001- 30%	
2	903863	INCLUIDO	L119	LG	PROTEINAS TOTALES SERICAS	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
2	903863	INCLUIDO	KA88	LG	PROTEINAS EN LCR	3,095	2,167	ISS2001- 30%	
2	902218	INCLUIDO	L127	LG	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	2,315	1,621	ISS2001- 30%	
1	902220	INCLUIDO	L114	LG	RECUENTO DE PLAQUETAS	2,870	2,009	ISS2001- 30%	
2	902223	INCLUIDO	L130	LG	RECUENTO DE RETICULOCITOS	2,990	2,093	ISS2001- 30%	
2	902045	INCLUIDO	L155	LG	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - INR	7,515	5,261	ISS2001- 30%	
2	902047	INCLUIDO	KS07	LG	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	1,995	1,397	ISS2001- 30%	
2	902049	INCLUIDO	L156	LG	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	9,385	6,570	ISS2001- 30%	
2	903867	INCLUIDO	L158	LG	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	4,530	3,171	ISS2001- 30%	
2	903866	INCLUIDO	L159	LG	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	4,530	3,171	ISS2001- 30%	
1	903868	INCLUIDO	L160	LG	TRIGLICERIDOS	5,170	3,619	ISS2001- 30%	
3	903870	INCLUIDO	LU02	LG	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	4,570	3,199	ISS2001- 30%	
3	903869	INCLUIDO	L171	LG	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	4,570	3,199	ISS2001- 30%	
	903886	INCLUIDO	LC99	LG	CURVA DE GLICEMIA 2 HORAS-3 MUESTRAS	20,085	14,060	ISS2001- 30%	
1	903887	INCLUIDO	LC97	LG	CURVA DE GLICEMIA 2 HORAS-4 MUESTRAS	26,780	18,746	ISS2001- 30%	
1	903889	INCLUIDO	L044	LG	CURVA DE GLICEMIA 3 HORAS-5 MUESTRAS	33,475	23,433	ISS2001- 30%	
1	903890	INCLUIDO	LC94	LG	CURVA DE GLICEMIA 4 HORAS-6 MUESTRAS	40,170	28,119	ISS2001- 30%	
1	903892	INCLUIDO	L045	LG	CURVA DE GLICEMIA 5 HORAS-7 MUESTRAS	46,865	32,806	ISS2001- 30%	
1	903845	INCLUIDO	L151	LG	PRUEBA O`SULLIVAN PRESUNTIVA 2 MUESTRAS	10,640	7,448	ISS2001- 30%	
1	903818 903815 903888 903816	INCLUIDO	LP21	PERFIL LG	PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, TRIGLICERIDOS)	15,100	10,570	ISS2001- 30%	
3	903812 903846	INCLUIDO	LB23	PERFIL LG	PORCENTAJE SATURACION DE TRANSFERRINA (CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO, HIERRO)	30,425	21,298	ISS2001- 30%	
3	903105	INCLUIDO	K503	LE	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	23,185	15,070	ISS2001- 35%	
3	903110	INCLUIDO	KA06	LE	ACIDO LACTICO [L-LACTATO]	32,680	21,242	ISS2001- 35%	
2	905201	INCLUIDO	K505	LE	ACIDO VALPROICO	22,105	14,368	ISS2001- 35%	
3	905706	INCLUIDO	KA26	LE	ALCOHOL ETILICO	12,260	7,969	ISS2001- 35%	
2	906602	INCLUIDO	K509	LE	ALFA FETOPROTEINA	42,605	27,693	ISS2001- 35%	
2	903806	INCLUIDO	KA39	LE	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	5,945	3,864	ISS2001- 35%	
2	903871	INCLUIDO	KA02	LE	AMILASA EN ORINA OCASIONAL	5,945	3,864	ISS2001- 35%	
2	903805	INCLUIDO	K004	LE	AMILASA EN SUERO	6,195	4,027	ISS2001- 35%	
2	903602	INCLUIDO	K183	LE	AMONIO PLASMATICO	9,230	6,000	ISS2001- 35%	
3	902079	INCLUIDO	KL75	LE	ANTICOAGULANTE LUPICO	18,665	12,132	ISS2001- 35%	
2	906001	INCLUIDO	KA79	LE	ANTIESTREPTOLISINA -(CUANTITATIVA)	29,625	19,256	ISS2001- 35%	
2	906603	INCLUIDO	K633	LE	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	27,215	17,690	ISS2001- 35%	
2	906604	INCLUIDO	KC04	LE	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	42,605	27,693	ISS2001- 35%	
2	906605	INCLUIDO	KA65	LE	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	42,605	27,693	ISS2001- 35%	
2	906606	INCLUIDO	KC05	LE	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	42,605	27,693	ISS2001- 35%	
2	906610	INCLUIDO	K526	LE	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	42,605	27,693	ISS2001- 35%	
2	906611	INCLUIDO	KA67	LE	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	42,805	27,693	ISS2001- 35%	
3	902009	INCLUIDO	KA76	LE	ANTITROMBINA III FUNCIONAL	32,880	21,242	ISS2001- 35%	
3	905204	INCLUIDO	KB05	LE	BARBITURICOS EN ORINA	11,620	7,553	ISS2001- 35%	
3	905306	INCLUIDO	KB06	LE	BENZODIACEPINAS - ORINA	21,150	13,748	ISS2001- 35%	
2	903811	INCLUIDO	K014	LE	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	3,310	2,152	ISS2001- 35%	
2	903810	INCLUIDO	K016	LE	CALCIO EN SUERO	3,450	2,243	ISS2001- 35%	
2	903873	INCLUIDO	LC01	LE	CALCIO EN ORINA PARCIAL	3,310	2,152	ISS2001- 35%	
2	903804	INCLUIDO	KC00	LE	CALCIO IONICO	32,695	21,252	ISS2001- 35%	
3	905717	INCLUIDO	KC12	LE	CANNABINOIDES - ORINA	14,425	9,376	ISS2001- 35%	
2	903812	INCLUIDO	K587	LE	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	13,205	8,583	ISS2001- 35%	
2	905206	INCLUIDO	K540	LE	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA - TEGRETOL	20,505	13,328	ISS2001- 35%	
2	906408	INCLUIDO	K511	LE	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G	32,225	20,946	ISS2001- 35%	
2	906409	INCLUIDO	KA49	LE	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M	32,285	20,985	ISS2001- 35%	
2	906411	INCLUIDO	KC19	LE	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS	21,300	13,845	ISS2001- 35%	
2	908413	INCLUIDO	KA10	LE	CENTROMERO ANTICUERPOS	36,230	23,550	ISS2001- 35%	
2	906019	INCLUIDO	KC25	LE	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G	37,995	24,697	ISS2001- 35%	
2	906020	INCLUIDO	KC10	LE	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M	37,995	24,697	ISS2001- 35%	
2	906205	INCLUIDO	KC26	LE	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G	17,000	11,050	ISS2001- 35%	
2	906206	INCLUIDO	K544	LE	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M	17,640	11,466	ISS2001- 35%	
3	906415	INCLUIDO	KA45	LE	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA]	55,875	36,319	ISS2001- 35%	
3	903814	INCLUIDO	KC32	LE	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	2,755	1,791	ISS2001- 35%	
3	903880	INCLUIDO	KC33	LE	CLORO EN ORINA PARCIAL	2,755	1,791	ISS2001- 35%	
3	903813	INCLUIDO	K546	LE	CLORO EN SUERO	2,870	1,866	ISS2001- 35%	
3	903420	INCLUIDO	K547	LE	COLINESTERASA SERICA	13,055	8,486	ISS2001- 35%	
2	906906	INCLUIDO	KC98	LE	COMPLEMENTO SERICO C3	26,710	17,362	ISS2001- 35%	
2	906908	INCLUIDO	KC99	LE	COMPLEMENTO SERICO C4	26,710	17,362	ISS2001- 35%	
3	904806	INCLUIDO	KD02	LE	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	65,345	42,474	ISS2001- 35%	
	904302	INCLUIDO	KP84	LE	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	65,345	42,474	ISS2001- 35%	
3	904812	INCLUIDO	K549	LE	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS - CORTISOL AM	21,300	13,845	ISS2001- 35%	
3	904813	INCLUIDO	KC56	LE	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS - CORTISOL PM	21,300	13,845	ISS2001- 35%	
2	903819	INCLUIDO	K036	LE	CREATIN QUINASA (FRACCION MB)	10,440	6,786	ISS2001- 35%	
2	903821	INCLUIDO	K037	LE	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	7,460	4,849	ISS2001- 35%	
3	904809	INCLUIDO	K552	LE	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	27,440	17,836	ISS2001- 35%	
2	906208	INCLUIDO	KD15	LE	Dengue ANTICUERPOS Ig M	29,975	19,484	ISS2001- 35%	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
2	903828	INCLUIDO	K046	LE	DESHIDROGENASA LACTICA	5,750	3,738	ISS2001- 35%	
2	906418	INCLUIDO	K512	LE	DNA n ANTICUERPOS	26,595	17,287	ISS2001- 35%	
2	906212	INCLUIDO	KE26	LE	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G	39,640	25,766	ISS2001- 35%	
2	906215	INCLUIDO	KE27	LE	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M	39,640	25,766	ISS2001- 35%	
3	904503	INCLUIDO	K564	LE	ESTRADIOL	24,645	16,019	ISS2001- 35%	
2	906910	INCLUIDO	K124	LE	FACTOR REUMATOIDEO - CUANTITATIVO	30,510	19,832	ISS2001- 35%	
2	905213	INCLUIDO	K561	LE	FENITOINA TOTAL (EPAMIN)	22,370	14,541	ISS2001- 35%	
2	903016	INCLUIDO	K190	LE	FERRITINA	16,145	10,494	ISS2001- 35%	
2	903836	INCLUIDO	KF48	LE	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	7,915	5,145	ISS2001- 35%	
2	903835	INCLUIDO	KF44	LE	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3,900	2,535	ISS2001- 35%	
	903875	INCLUIDO	KF43	LE	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	3,900	2,535	ISS2001- 35%	
3	903838	INCLUIDO	K083	LE	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	9,760	6,344	ISS2001- 35%	
1	903840	INCLUIDO	KG83	LE	GLUCOSA EN ORINA	3,125	2,031	ISS2001- 35%	
2	906625	INCLUIDO	K065	LE	GONADOTROPINA CORIONICA	17,565	11,417	ISS2001- 35%	
2	907006	INCLUIDO	KS50	LE	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	5,940	3,861	ISS2001- 35%	
3	906023	INCLUIDO	KH10	LE	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G	29,975	19,484	ISS2001- 35%	
2	903426	INCLUIDO	K582	LE	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	19,545	12,704	ISS2001- 35%	
1	906218	INCLUIDO	K520	LE	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M	26,580	17,277	ISS2001- 35%	
1	906219	INCLUIDO	K521	LE	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES	25,930	16,855	ISS2001- 35%	
1	906220	INCLUIDO	KH38	LE	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	28,300	18,395	ISS2001- 35%	
1	906221	INCLUIDO	K518	LE	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc]	25,930	16,855	ISS2001- 35%	
1	906222	INCLUIDO	KH41	LE	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	25,930	16,855	ISS2001- 35%	
1	906223	INCLUIDO	K523	LE	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	27,440	17,836	ISS2001- 35%	
2	906317	INCLUIDO	K524	LE	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	24,430	15,880	ISS2001- 35%	
2	906318	INCLUIDO	KH40	LE	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe]	25,930	16,855	ISS2001- 35%	
2	906225	INCLUIDO	K513	LE	Hepatitis C ANTICUERPO	36,585	23,780	ISS2001- 35%	
2	906230	INCLUIDO	KH46	LE	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	21,300	13,845	ISS2001- 35%	
2	906231	INCLUIDO	K584	LE	Herpes II ANTICUERPOS Ig M	38,705	25,158	ISS2001- 35%	
2	904509	INCLUIDO	KP44	LE	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	27,440	17,836	ISS2001- 35%	
2	903846	INCLUIDO	K586	LE	HIERRO SERICO	17,220	11,193	ISS2001- 35%	
2	904104	INCLUIDO	K590	LE	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	27,650	17,973	ISS2001- 35%	
2	904904	INCLUIDO	K164	LE	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH	30,965	20,127	ISS2001- 35%	
2	904105	INCLUIDO	K576	LE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	27,680	17,992	ISS2001- 35%	
2	904107	INCLUIDO	K592	LE	HORMONA LUTEINIZANTE	28,945	18,814	ISS2001- 35%	
2	904912	INCLUIDO	K609	LE	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	53,285	34,635	ISS2001- 35%	
2	906827	INCLUIDO	KI20	LE	INMUNOGLOBULINA A [Ig A]	26,710	17,362	ISS2001- 35%	
2	906836	INCLUIDO	K086	LE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E]	19,050	12,383	ISS2001- 35%	
2	906829	INCLUIDO	KI25	LE	INMUNOGLOBULINA G [Ig G]	26,710	17,362	ISS2001- 35%	
2	906832	INCLUIDO	KI24	LE	INMUNOGLOBULINA M [Ig M]	26,710	17,362	ISS2001- 35%	
3	904703	INCLUIDO	K551	LE	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	118,520	77,038	ISS2001- 35%	
3	904711	INCLUIDO	L040	LE	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	71,112	46,223	ISS2001- 35%	
3	904712	INCLUIDO	L054	LE	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	94,816	61,630	ISS2001- 35%	
3	904713	INCLUIDO	L055	LE	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	142,224	92,446	ISS2001- 35%	
3	904714	INCLUIDO	L059	LE	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	142,224	92,446	ISS2001- 35%	
3	904715	INCLUIDO	L060	LE	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	165,928	107,853	ISS2001- 35%	
3	904716	INCLUIDO	L063	LE	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	165,928	107,853	ISS2001- 35%	
3	904717	INCLUIDO	L073	LE	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	189,632	123,261	ISS2001- 35%	
3	904718	INCLUIDO	L075	LE	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	189,632	123,261	ISS2001- 35%	
3	906429	INCLUIDO	KA47	LE	Jo1 ANTICUERPOS	33,435	21,733	ISS2001- 35%	
3	903847	INCLUIDO	K602	LE	LIPASA	6,885	4,475	ISS2001- 35%	
2	903855	INCLUIDO	KM09	LE	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	7,460	4,849	ISS2001- 35%	
2	903854	INCLUIDO	KM05	LE	MAGNESIO EN SUERO	7,460	4,849	ISS2001- 35%	
2	903879	INCLUIDO	KM07	LE	MAGNESIO ORINA PARCIAL	7,460	4,849	ISS2001- 35%	
3	903026	INCLUIDO	KM41	LE	MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL	29,625	19,256	ISS2001- 35%	
3	903026	INCLUIDO	KM45	LE	MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL - 12 HORAS	29,625	19,256	ISS2001- 35%	
3	903027	INCLUIDO	KM44	LE	MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL - 24 HORAS	29,625	19,256	ISS2001- 35%	
2	903860	INCLUIDO	KP40	LE	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	8,025	5,216	ISS2001- 35%	
2	903878	INCLUIDO	KP38	LE	POTASIO EN ORINA PARCIAL	8,025	5,216	ISS2001- 35%	
2	903859	INCLUIDO	K610	LE	POTASIO EN SUERO	8,370	5,441	ISS2001- 35%	
3	904510	INCLUIDO	K611	LE	PROGESTERONA	24,960	16,224	ISS2001- 35%	
2	904108	INCLUIDO	K115	LE	PROLACTINA	22,710	14,762	ISS2001- 35%	
2	904109	INCLUIDO	KP45	LE	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	28,855	18,756	ISS2001- 35%	
2	903862	INCLUIDO	K613	LE	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	3,095	2,012	ISS2001- 35%	
2	903674	INCLUIDO	KP53	LE	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	3,095	2,012	ISS2001- 35%	
2	902121	INCLUIDO	KD45	LE	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	3,415	2,220	ISS2001- 35%	
2	906241	INCLUIDO	K634	LE	Rubeola ANTICUERPOS Ig G	28,770	18,701	ISS2001- 35%	
2	906243	INCLUIDO	K635	LE	Rubeola ANTICUERPOS Ig M	33,435	21,733	ISS2001- 35%	
2	906456	INCLUIDO	K530	LE	Sm ANTICUERPOS	27,720	18,018	ISS2001- 35%	
2	906454	INCLUIDO	K532	LE	SSA [Ro] ANTICUERPOS	30,455	19,796	ISS2001- 35%	
2	906430	INCLUIDO	K533	LE	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G	30,455	19,796	ISS2001- 35%	
2	903865	INCLUIDO	KS40	LE	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	5,715	3,715	ISS2001- 35%	
2	903864	INCLUIDO	K619	LE	SODIO EN SUERO	5,960	3,874	ISS2001- 35%	
2	903872	INCLUIDO	KS38	LE	SODIO ORINA PARCIAL	5,715	3,715	ISS2001- 35%	
2	904101	INCLUIDO	KS42	LE	SOMATOMEDINA C	40,590	26,384	ISS2001- 35%	
3	901321	INCLUIDO	KF52	LE	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	15,830	10,290	ISS2001- 35%	
3	904601	INCLUIDO	K622	LE	TESTOSTERONA LIBRE	25,930	16,855	ISS2001- 35%	
3	904602	INCLUIDO	K621	LE	TESTOSTERONA TOTAL	32,010	20,807	ISS2001- 35%	
2	904920	INCLUIDO	K628	LE	TIROGLOBULINA	35,605	23,143	ISS2001- 35%	
2	906458	INCLUIDO	K516	LE	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	32,680	21,242	ISS2001- 35%	
2	906463	INCLUIDO	K517	LE	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS	36,520	23,738	ISS2001- 35%	
2	906127	INCLUIDO	K157	LE	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G	24,750	16,088	ISS2001- 35%	
2	906129	INCLUIDO	K153	LE	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M	27,255	17,716	ISS2001- 35%	
3	903046	INCLUIDO	KT50	LE	TRANSFERRINA	29,625	19,256	ISS2001- 35%	
1	906039	INCLUIDO	K059	LE	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)- FTA-ABS	31,360	20,384	ISS2001- 35%	
1	906039	INCLUIDO	KF73	LE	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)- FTA-ABS LCR	31,360	20,384	ISS2001- 35%	
1	906040	INCLUIDO	KF72	LE	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	27,255	17,716	ISS2001- 35%	
2	904924	INCLUIDO	K629	LE	TRIIODOTIRONINA LIBRE (T3L)	17,480	11,362	ISS2001- 35%	
2	904925	INCLUIDO	K170	LE	TRIIODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	18,830	12,240	ISS2001- 35%	
2	904921	INCLUIDO	K630	LE	TIROXINA LIBRE (T4L)	15,935	10,358	ISS2001- 35%	
2	904922	INCLUIDO	K168	LE	TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL)	16,305	10,598	ISS2001- 35%	
2	906453	INCLUIDO	K531	LE	RNP ANTICUERPOS	23,435	15,233	ISS2001- 35%	
1	906249	INCLUIDO	K084	LE	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	23,665	15,382	ISS2001- 35%	
2	908832	INCLUIDO	KV22	LE	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	355,415	231,020	ISS2001- 35%	
3	903703	INCLUIDO	K631	LE	VITAMINA B12	32,680	21,242	ISS2001- 35%	
3	903706	INCLUIDO	KV27	LE	VITAMINA D 25 HIDROXI	45,585	29,630	ISS2001- 35%	
2	904202*2	INCLUIDO	KH20	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO 2M	66,810	43,427	ISS2001- 35%	
2	904202*3	INCLUIDO	K591	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO 3M	100,215	65,140	ISS2001- 35%	
2	904205*2	INCLUIDO	KH72	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA 2 M	66,810	43,427	ISS2001- 35%	
2	904205*3	INCLUIDO	KH73	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA 3 M	100,215	65,140	ISS2001- 35%	
2	904205*4	INCLUIDO	KH74	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA 4 M	133,620	86,853	ISS2001- 35%	
2	904205*5	INCLUIDO	KH75	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA 5 M	167,025	108,566	ISS2001- 35%	
2	904207*2	INCLUIDO	L076	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA 2M	66,810	43,427	ISS2001- 35%	
2	904207*3	INCLUIDO	L077	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA 3M	100,215	65,140	ISS2001- 35%	
2	904207*4	INCLUIDO	L079	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA 4M	133,620	86,853	ISS2001- 35%	
2	904207*5	INCLUIDO	L080	PERFIL LE	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA 5M	167,025	108,566	ISS2001- 35%	
2	901002	INCLUIDO	LA10	MB	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO	16,410	18,051	ISS2001+ 10%	
2	907001	INCLUIDO	L008	MB	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	3,415	3,757	ISS2001+ 10%	
1	901107	INCLUIDO	LG72	MB	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2,980	3,278	ISS2001+ 10%	
2	901109	INCLUIDO	KT18	MB	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	11,440	12,584	ISS2001+ 10%	
1	907002	INCLUIDO	L032	MB	COPROLOGICO	2,980	3,278	ISS2001+ 10%	
1	907013	INCLUIDO	L033	PERFIL MB	COPROLOGICO SERIADO 3 M	8,940	9,834	ISS2001+ 10%	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
2	901102	INCLUIDO	K646	MB	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	8,355	9,191	ISS2001+ 10%	
2	901102	INCLUIDO	KC67	MB	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION	8,355	9,191	ISS2001+ 10%	
1	901304	INCLUIDO	LE25	MB	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	6,450	7,095	ISS2001+ 10%	
1	901326	INCLUIDO	KL29	MB	EXAMEN DIRECTO DE LEISHMANIA	6,450	7,095	ISS2001+ 10%	
1	901305	INCLUIDO	L082	MB	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	3,095	3,405	ISS2001+ 10%	
2	901221	INCLUIDO	KH11	MB	HEMOCULTIVO AEROBIO CADA MUESTRA	30,400	33,440	ISS2001+ 10%	
1	902214	INCLUIDO	L071	MB	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	6,390	7,029	ISS2001+ 10%	
1	901232	INCLUIDO	LN12	MB	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	18,710	20,581	ISS2001+ 10%	
2	903506	INCLUIDO	KC70	MB	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	20,575	22,633	ISS2001+ 10%	
2	907104	INCLUIDO	KR26	MB	RECUENTO DE ADDIS	5,660	6,226	ISS2001+ 10%	
2	907105	INCLUIDO	L126	MB	RECUENTO HAMBURGUER	7,905	8,696	ISS2001+ 10%	
1	901101	INCLUIDO	KH06	MB	TEST DE HANSEN	5,835	6,419	ISS2001+ 10%	
1	907106	INCLUIDO	L172	MB	UROANALISIS	3,785	4,164	ISS2001+ 10%	
1	901236	INCLUIDO	L173	MB	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA)	28,905	31,796	ISS2001+ 10%	
1	907002*2	INCLUIDO	L034	PERFIL MB	COPROLOGICO SERIADO 2 M	5,960	6,556	ISS2001+ 10%	
1.2	901213 901305	INCLUIDO	L588	PERFIL MB	CULTIVO DE HONGOS (INCLUYE KOH)	14,460	15,906	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DEL CULTIVO DE HONGOS (L588) INCLUYE UN ESTUDIO DIRECTO - KOH.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L042	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L053	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS ESPUTO (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L064	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS GARGANTA (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	LL59	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS LCR (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	LL64	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS LIQUIDO PROSTATA (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L149	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS LIQUIDOS SEMINALES (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L134	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS SECRECION NASAL (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L137	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS SECRECION OCULAR (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L140	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS SECRECION OTICA (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107	INCLUIDO	L143	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS SECRECION URETRAL (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1.2	901217 901002 901107 901304	INCLUIDO	L146	PERFIL MB	CULTIVO GERMENES AEROBIOS SECRECION VAGINAL (INCLUYE ANTIBIOGRAMA, GRAM Y EXAMEN DIRECTO)	39,955	43,951	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DEL CULTIVO DE SECRECION VAGINAL (COD L146) INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM, UN ANTIBIOGRAMA Y UN EXAMEN DIRECTO.
1.2	901206 901002 901107	INCLUIDO	K031	PERFIL MB	CULTIVO MATERIA FECAL-COPROCULTIVO (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	25,750	28,325	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
2	901217 901002 901107	INCLUIDO	LN08	PERFIL MB	CULTIVO NASO-FARINGE (INCLUYE ANTIBIOGRAMA Y GRAM)	33,505	36,856	ISS2001+ 10%	* EL VALOR DE LOS CULTIVOS INCLUYE UNA COLORACION DE GRAM Y UN ANTIBIOGRAMA.
1	901304 901107	INCLUIDO	L144	PERFIL MB	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	9,430	10,373	ISS2001+ 10%	INCLUYE EL FRESCO CUALQUIER MUESTRA Y LA COLORACION DE GRAM
1	901304 901107	INCLUIDO	L141	PERFIL MB	FROTIS SECRECION URETRAL (DIRECTO Y GRAM)	9,430	10,373	ISS2001+ 10%	INCLUYE EL FRESCO CUALQUIER MUESTRA Y LA COLORACION DE GRAM
2	901221*2	INCLUIDO	KH15	PERFIL MB	HEMOCULTIVO AEROBIO CADA MUESTRA - 2M	60,800	66,880	ISS2001+ 10%	
2	901221*3	INCLUIDO	K076	PERFIL MB	HEMOCULTIVO AEROBIO CADA MUESTRA - 3 M	91,200	100,320	ISS2001+ 10%	
2	907106*3	INCLUIDO	L108	PERFIL MB	PARCIAL DE ORINA FRACCIONADO	11,355	12,491	ISS2001+ 10%	
3	905312	INCLUIDO	K605	LAE	LITIO		6,800	TARIFA IDIME 2023	
3	905702	INCLUIDO	KA00	LAE	ACETAMINOFEN		90,000	TARIFA IDIME 2023	
	906401	INCLUIDO	KA01	LAE	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES		303,050	TARIFA IDIME 2023	
	906468	INCLUIDO	K191	LAE	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES		303,050	TARIFA IDIME 2023	
	906469	INCLUIDO	K192	LAE	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES		276,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903103	INCLUIDO	K632	LAE	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO		36,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903104	INCLUIDO	KA30	LAE	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA]		81,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903109	INCLUIDO	KA07	LAE	ACIDO HOMOVALINICO		55,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903401	INCLUIDO	KA21	LAE	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		24,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906301	INCLUIDO	KA20	LAE	Adenovirus ANTIGENO		47,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905704	INCLUIDO	KA27	LAE	ALCALOIDES		59,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905707	INCLUIDO	KM40	LAE	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO]		62,400	TARIFA IDIME 2023	
3	903804	INCLUIDO	LC85	LAE	ALBUMINA EN ORINA 24 HORAS		14,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903402	INCLUIDO	K636	LAE	ALDOLASA		25,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904801	INCLUIDO	K184	LAE	ALDOSTERONA		36,000	TARIFA IDIME 2023	
	904802	INCLUIDO	K672	LAE	ALDOSTERONA EN ORINA		43,200	TARIFA IDIME 2023	
3	903406	INCLUIDO	KA32	LAE	ALFA 1 ANTITRIPSINA		32,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903407	INCLUIDO	KA34	LAE	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		78,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903001	INCLUIDO	KA35	LAE	ALFA 2 MACROGLOBULINA		78,500	TARIFA IDIME 2023	
2	903601	INCLUIDO	KA36	LAE	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		55,200	TARIFA IDIME 2023	
2	903610	INCLUIDO	L083	LAE	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		47,100	TARIFA IDIME 2023	
2	906309	INCLUIDO	KA40	LAE	AMINOACIDOS EN ORINA		115,200	TARIFA IDIME 2023	
2	906309	INCLUIDO	KA41	LAE	AMINOACIDOS EN SANGRE		115,200	TARIFA IDIME 2023	
3	904501	INCLUIDO	K510	LAE	ANDROSTENEDIONA		33,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906441	INCLUIDO	K005	LAE	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES		19,100	TARIFA IDIME 2023	
	906303	INCLUIDO	KA90	LAE	ANTIGENOS BACTERIANOS		145,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905303	INCLUIDO	K193	LAE	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS -AMITRIPTILINA NORTRIPTILINA		175,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906517	INCLUIDO	KH61	LAE	ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 - HLA		100,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903411	INCLUIDO	KA77	LAE	APOLIPOPROTEINAS A1		40,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903412	INCLUIDO	KA78	LAE	APOLIPOPROTEINAS B		44,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905709	INCLUIDO	KA80	LAE	ARSENICO		57,600	TARIFA IDIME 2023	
2	905711	INCLUIDO	KE31	LAE	ATROPINICOS (ESCOPOLAMINA)		62,400	TARIFA IDIME 2023	
3	905306	INCLUIDO	KB03	LAE	BENZODIACEPINAS - JUGO GASTRICO		50,400	TARIFA IDIME 2023	
	906480	INCLUIDO	K026	LAE	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A		62,400	TARIFA IDIME 2023	
	906481	INCLUIDO	KB70	LAE	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G		50,000	TARIFA IDIME 2023	
	906482	INCLUIDO	KB72	LAE	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M		50,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906620	INCLUIDO	KM43	LAE	BETA 2 MICROGLOBULINA		45,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903003	INCLUIDO	KA09	LAE	BICARBONATO EN ORINA		102,000	TARIFA IDIME 2023	
	903003	INCLUIDO	KD03	LAE	BICARBONATO EN SUERO		20,600	TARIFA IDIME 2023	
	901202	INCLUIDO	L202	LAE	Bordetella pertussis CULTIVO		100,560	TARIFA IDIME 2023	
2	906621	INCLUIDO	KC07	LAE	CALCITONINA		54,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903004	INCLUIDO	K194	LAE	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO - OTROS ESPEC DIFERENTE A RENAL		105,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903005	INCLUIDO	KC08	LAE	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		57,600	TARIFA IDIME 2023	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
2	905719	INCLUIDO	KC14	LAE	CARBAMATOS O METABOLITOS		62,400	TARIFA IDIME 2023	
2	906407	INCLUIDO	KC13	LAE	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A		52,000	TARIFA IDIME 2023	
2	908404	INCLUIDO	KN60	LAE	CARIOTIPO CON BANDEO G		284,500	TARIFA IDIME 2023	
3	908409	INCLUIDO	KC77	LAE	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		333,600	TARIFA IDIME 2023	
3	903007	INCLUIDO	K542	LAE	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		75,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903008	INCLUIDO	KC31	LAE	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		75,000	TARIFA IDIME 2023	
2	902101	INCLUIDO	KC27	LAE	CELULAS L.E. IFI		13,500	TARIFA IDIME 2023	
3	903417	INCLUIDO	KC21	LAE	CERULOPLASMINA		36,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904804	INCLUIDO	KC20	LAE	CETOESTEROIDES 17		54,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905502	INCLUIDO	KC23	LAE	CICLOSPORINA A O METABOLITOS		115,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906107	INCLUIDO	KA14	LAE	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G		66,000	TARIFA IDIME 2023	
2	908805	INCLUIDO	KC42	LAE	Citomegalovirus CARGA VIRAL		300,000	TARIFA IDIME 2023	
	908862	INCLUIDO	KN98	LAE	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		305,200	TARIFA IDIME 2023	
2	905725	INCLUIDO	KC46	LAE	COCAINA O METABOLITOS (BAZUCO PRINCIPO ACTIVO COCAINA)		12,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903419	INCLUIDO	KC40	LAE	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		30,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906904	INCLUIDO	KC50	LAE	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50]		41,000	TARIFA IDIME 2023	
1	907003	INCLUIDO	L036	LAE	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		14,000	TARIFA IDIME 2023	
2	907004	INCLUIDO	L035	LAE	COPROSCOPICO		11,300	TARIFA IDIME 2023	
2	907004*2	INCLUIDO	LC72	LAE	COPROSCOPICO SERIADO 2 M		22,600	TARIFA IDIME 2023	
2	907014	INCLUIDO	LC73	LAE	COPROSCOPICO SERIADO 3 M		33,900	TARIFA IDIME 2023	
3	903422	INCLUIDO	KC65	LAE	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		57,600	TARIFA IDIME 2023	
3	904807	INCLUIDO	KC57	LAE	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		21,300	TARIFA IDIME 2023	
2	906314	INCLUIDO	KC64	LAE	Cryptococcus neoformans ANTIGENO		45,000	TARIFA IDIME 2023	
1	903826	INCLUIDO	KC74	LAE	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		11,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903827	INCLUIDO	K019	LAE	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		19,200	TARIFA IDIME 2023	
3	901218	INCLUIDO	KC83	LAE	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		65,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902107	INCLUIDO	KF51	LAE	CURVA DE FRAGILIDAD OSMOTICA		69,600	TARIFA IDIME 2023	
3	903423	INCLUIDO	KD55	LAE	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		56,500	TARIFA IDIME 2023	
1	908890	INCLUIDO	KN39	LAE	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN		60,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906207	INCLUIDO	KD14	LAE	Dengue ANTICUERPOS Ig G		33,600	TARIFA IDIME 2023	
2	905603	INCLUIDO	KD37	LAE	DIGOXINA		18,000	TARIFA IDIME 2023	
2	902010	INCLUIDO	KP88	LAE	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		110,000	TARIFA IDIME 2023	
2	902011	INCLUIDO	KP80	LAE	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		43,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902105	INCLUIDO	KD40	LAE	DIMERO D		17,300	TARIFA IDIME 2023	
2	905727	INCLUIDO	KD00	LAE	DROGAS DE ABUSO (10 DROGAS)		65,000	TARIFA IDIME 2023	
2	905727	INCLUIDO	K091	LAE	DROGAS DE ABUSO (6 DROGAS)		45,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906858	INCLUIDO	KE05	LAE	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA - ACIDA		45,600	TARIFA IDIME 2023	
2	906858	INCLUIDO	KE04	LAE	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA - ALCALINA		45,600	TARIFA IDIME 2023	
2	906810	INCLUIDO	KE06	LAE	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS		55,200	TARIFA IDIME 2023	
2	906812	INCLUIDO	KE11	LAE	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS - ORINA		25,950	TARIFA IDIME 2023	
2	906812	INCLUIDO	K559	LAE	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS - SUERO		25,950	TARIFA IDIME 2023	
2	906811	INCLUIDO	KE00	LAE	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES]		180,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906622	INCLUIDO	KE10	LAE	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA		98,400	TARIFA IDIME 2023	
3	902106	INCLUIDO	KE40	LAE	ERITROPOYETINA		87,000	TARIFA IDIME 2023	
2	907201	INCLUIDO	L050	LAE	ESPERMOGRAMA BASICO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903013	INCLUIDO	K563	LAE	ESPERMOGRAMA COMPLETO		125,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904504	INCLUIDO	KE52	LAE	ESTRIOL		37,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905208	INCLUIDO	KE54	LAE	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA - (ZARTALIN)		105,000	TARIFA IDIME 2023	
	906213	INCLUIDO	K903	LAE	EPSTEIN-BARR AC IGG(NUCLEARES EBNA-G) EIA		66,000	TARIFA IDIME 2023	
2	902012	INCLUIDO	KF23	LAE	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		52,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902014	INCLUIDO	KF09	LAE	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		52,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902016	INCLUIDO	KF05	LAE	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		52,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902017	INCLUIDO	KF17	LAE	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		52,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902018	INCLUIDO	KF08	LAE	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		52,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902019	INCLUIDO	KF14	LAE	FACTOR VON WILLEBRAND		67,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902020	INCLUIDO	KF10	LAE	FACTOR X DE LA COAGULACION [STUART POWER]		90,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902021	INCLUIDO	KF11	LAE	FACTOR XI DE LA COAGULACION [PTA]		85,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902022	INCLUIDO	KF12	LAE	FACTOR XII DE LA COAGULACION [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]		90,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902023	INCLUIDO	KF13	LAE	FACTOR XIII DE LA COAGULACION [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		100,000	TARIFA IDIME 2023	
2	905210	INCLUIDO	KF60	LAE	FENITOINA LIBRE		75,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905214	INCLUIDO	K185	LAE	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905310	INCLUIDO	KF22	LAE	FENOTIAZINAS		54,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902024	INCLUIDO	K055	LAE	FIBRINOGENO		9,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903832	INCLUIDO	K572	LAE	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA		11,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903830	INCLUIDO	K571	LAE	FOSFATASA ACIDA TOTAL		7,500	TARIFA IDIME 2023	
3	903834	INCLUIDO	KF42	LAE	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		60,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906422	INCLUIDO	KA17	LAE	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G		108,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906423	INCLUIDO	KA19	LAE	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M		108,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903837	INCLUIDO	KF21	LAE	FRACCION EXCRETADA DE SODIO		47,200	TARIFA IDIME 2023	
3	903425	INCLUIDO	KF61	LAE	FRUCTOSAMINA		25,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903839	INCLUIDO	KG10	LAE	GASES ARTERIALES		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906624	INCLUIDO	K577	LAE	GASTRINA		53,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906316	INCLUIDO	KG38	LAE	Giardia lamblia		45,600	TARIFA IDIME 2023	
2	908342	INCLUIDO	KM76	LAE	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS		71,000	TARIFA IDIME 2023	
	908328	INCLUIDO	K945	LAE	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		283,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904901	INCLUIDO	KG70	LAE	GLOBULINA TRANSPORTADORA TIROXINA - TBG		63,000	TARIFA IDIME 2023	
	907108	INCLUIDO	L177	LAE	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		8,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902109	INCLUIDO	KG80	LAE	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		43,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903021	INCLUIDO	KH08	LAE	HAPTOGLOBINA		36,400	TARIFA IDIME 2023	
2	906024	INCLUIDO	KH32	LAE	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M		30,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902111	INCLUIDO	KH26	LAE	HEMOGLOBINA FETAL SEMI		45,000	TARIFA IDIME 2023	
3	902113	INCLUIDO	KH04	LAE	HEMOGLOBINA PLASMATICA		25,500	TARIFA IDIME 2023	
2	902115	INCLUIDO	K177	LAE	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		44,000	TARIFA IDIME 2023	
3	905106	INCLUIDO	K639	LAE	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]		127,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906224	INCLUIDO	K522	LAE	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA		324,000	TARIFA IDIME 2023	
3	908806	INCLUIDO	KH44	LAE	Hepatitis B CARGA VIRAL		220,000	TARIFA IDIME 2023	
3	908807	INCLUIDO	KH43	LAE	Hepatitis C CARGA VIRAL		220,000	TARIFA IDIME 2023	
3	906818	INCLUIDO	KH39	LAE	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA		312,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906226	INCLUIDO	KH00	LAE	Hepatitis delta ANTICUERPOS		72,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906227	INCLUIDO	KH50	LAE	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M		65,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906228	INCLUIDO	KH45	LAE	Herpes I ANTICUERPOS Ig G		33,100	TARIFA IDIME 2023	
2	906229	INCLUIDO	K583	LAE	Herpes I ANTICUERPOS Ig M		37,100	TARIFA IDIME 2023	
3	908872	INCLUIDO	K199	LAE	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		280,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904811	INCLUIDO	KH51	LAE	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		38,000	TARIFA IDIME 2023	
3	906502	INCLUIDO	K217	LAE	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO A B C DR DQ CLASE I Y II		1,213,550	TARIFA IDIME 2023	
3	906503	INCLUIDO	KH58	LAE	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO B CLASE I CADA UNO - HLA B40		233,000	TARIFA IDIME 2023	
3	906503	INCLUIDO	KH57	LAE	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO B CLASE I CADA UNO - HLA B7		258,600	TARIFA IDIME 2023	
3	906424	INCLUIDO	KH53	LAE	HISTONA ANTICUERPOS- DNA COMP AITO AC IGG		51,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906118	INCLUIDO	K661	LAE	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS		76,000	TARIFA IDIME 2023	
2	903022	INCLUIDO	KH69	LAE	HOMOCISTEINA EN SUERO		108,000	TARIFA IDIME 2023	
	901004	INCLUIDO	KF64	LAE	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		156,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904103	INCLUIDO	KA12	LAE	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		30,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906232	INCLUIDO	KH90	LAE	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALESEN SUERO		45,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906823	INCLUIDO	KI40	LAE	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL		65,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906824	INCLUIDO	KI28	LAE	INMUNOFIJACION - ORINA		171,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906825	INCLUIDO	KI27	LAE	INMUNOFIJACION - SUERO		91,200	TARIFA IDIME 2023	
2	906833	INCLUIDO	KI32	LAE	INMUNOGLOBULINA D [Ig D]		56,000	TARIFA IDIME 2023	
2	908834	INCLUIDO	KA93	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ACAROS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA95	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CLARA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA97	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) LECHE DE VACA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA96	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) PASTO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA92	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) POLVO		35,000	TARIFA IDIME 2023	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
2	906834	INCLUIDO	KA86	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) SOYA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA88	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) TRIGO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA94	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) YEMA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K724	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) NARANJA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA83	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) EPITELIO DE PERRO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA82	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) EPITELIO DE GATO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	L242	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) PASTO TIMOTHY		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA81	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) POLLO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA85	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) MANI		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA75	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) FRESA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K713	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) LECHE DE VACA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K710	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) BETALACTOALBUMINA (BETALACTOGLOBULINA)		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K707	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) RAST ALFALACTOALBUMINA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KB58	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ACAROS PTERONYSSINUS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K782	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) BLOMIA TROPICALIS ACAROS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K779	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) OVOALBUMINA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KU88	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) OVOALBUMINA - OVOMUCOIDE		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	L261	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) OVOMUCOIDE		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K706	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ASPERGILLUS FUMIGATUS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KV36	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ARROZ ALIMENTOS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K056	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) AVENA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KU12	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CUCARACHA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K721	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ALTERNARIA TENIUS		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA73	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ATUN		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KV47	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) BANANO (BANANA)		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K723	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CAMARON		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA74	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CERDO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA72	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CHOCOLATE		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K237	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) GLUTEN		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	L031	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ALGODON		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K149	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ALMENDRA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KU46	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) ARVEJA		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K709	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) CARNE DE RES		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KE98	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) MANGO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K275	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) FRIJOL ROJO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KB01	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) HONGOS MOHOS ASPERGILLUS NIGER		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K274	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) LENTEJA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KU32	LAE	INMUNOGLOBULINA AC IGE ESPECIFICOS A PENICILINA G (C1) MEDICAMENTOS, SUERO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KU47	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) PERA		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K712	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) PIÑA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KA87	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) TOMATE		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K975	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) MORA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	L471	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) LANA DE OVEJA		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KB59	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)- RAST (IG E ESP) PENICILLIUM		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KW41	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) CANGREJO		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K111	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) LATEX		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	L658	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) CANELA		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KW29	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) CLAVO		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KW37	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) MERLUZA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	K253	LAE	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) - RAST (IG E ESP) TRUCHA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	906834	K781	LAE	RAST (Ig E ESP) BETALACTOGLOBULINA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	906834	K092	LAE	RAST (IG E ESP) CEBADA		35,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	906834	KR03	LAE	RAST (Ig E ESP) MAIZ		44,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906834	INCLUIDO	KE97	LAE	RAST (IG E ESP) MANZANA		320,000	TARIFA IDIME 2023	
	906830	INCLUIDO	KS43	LAE	INMUNOGLOBULINA G Ig G1 SUBCLASES 1 2 3 4		109,000	TARIFA IDIME 2023	
	906837	INCLUIDO	KN29	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906842	INCLUIDO	KC51	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA- SUERO		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906843	INCLUIDO	KC52	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA- SUERO		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906842	INCLUIDO	L424	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA- SUERO		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906843	INCLUIDO	L427	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA- SUERO		63,000	TARIFA IDIME 2023	
	906842	INCLUIDO	KD59	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA- ORINA 24 HORAS		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906842	INCLUIDO	KD57	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA- ORINA PARCIAL		63,000	TARIFA IDIME 2023	
	906843	INCLUIDO	KD58	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA- ORINA 24 HORAS		57,600	TARIFA IDIME 2023	
	906843	INCLUIDO	KD56	LAE	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA- ORINA PARCIAL		24,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904704	INCLUIDO	K598	LAE	INSULINA BASAL		75,000	TARIFA IDIME 2023	
	904705	INCLUIDO	L768	LAE	INSULINA LIBRE BIOACTIVA		48,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904702	INCLUIDO	KI31	LAE	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		48,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904702	INCLUIDO	KI52	LAE	INSULINA PRE Y POST PRANDIAL		20,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906121	INCLUIDO	KL30	LAE	Leishmania ANTICUERPOS		69,800	TARIFA IDIME 2023	
2	906029	INCLUIDO	KL50	LAE	Leptospira ANTICUERPOS Ig G		41,600	TARIFA IDIME 2023	
2	906030	INCLUIDO	KL51	LAE	Leptospira ANTICUERPOS Ig M		150,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906711	INCLUIDO	KL74	LAE	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20)		231,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906738	INCLUIDO	KL78	LAE	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK		90,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906744	INCLUIDO	KL39	LAE	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 CD45		204,000	TARIFA IDIME 2023	
3	903502	INCLUIDO	KI79	LAE	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR				

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
2	903062	INCLUIDO	KG12	LAE	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		35,000	TARIFA IDIME 202	
2	905731	INCLUIDO	KM29	LAE	MERCURIO - ORINA		50,000	TARIFA IDIME 202	
2	905731	INCLUIDO	KM30	LAE	MERCURIO - SANGRE		50,000	TARIFA IDIME 202	
2	905736	INCLUIDO	KC37	LAE	METALES PESADOS CADA UNO - COBRE EN ORINA DE 24 HORAS		45,000	TARIFA IDIME 202	
2	905736	INCLUIDO	KC36	LAE	METALES PESADOS CADA UNO - COBRE SERICO		45,000	TARIFA IDIME 202	
2	905736	INCLUIDO	KP35	LAE	METALES PESADOS CADA UNO - PLOMO 24 HORAS		45,000	TARIFA IDIME 202	
2	905736	INCLUIDO	KP34	LAE	METALES PESADOS CADA UNO - PLOMO SERICO		45,000	TARIFA IDIME 202	
3	903025	INCLUIDO	KM39	LAE	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		59,400	TARIFA IDIME 202	
3	903031	INCLUIDO	KM62	LAE	MIOGLOBINA EN ORINA		71,000	TARIFA IDIME 202	
3	903030	INCLUIDO	KA99	LAE	MIOGLOBINA EN SUERO		48,000	TARIFA IDIME 202	
2	906433	INCLUIDO	KA44	LAE	MITOCONDRIA ANTICUERPOS - (AMA)		50,000	TARIFA IDIME 202	
2	906437	INCLUIDO	KA43	LAE	MUSCULO LISO ANTICUERPOS - (ASMA)		48,000	TARIFA IDIME 202	
	908874	INCLUIDO	K536	LAE	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA - SSP DNA ATIPICAS		435,000	TARIFA IDIME 202	
2	906034	INCLUIDO	KM00	LAE	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G		20,000	TARIFA IDIME 202	
2	906035	INCLUIDO	K895	LAE	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES		25,000	TARIFA IDIME 202	
	906036	INCLUIDO	KM75	LAE	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M		39,000	TARIFA IDIME 202	
	906485	INCLUIDO	K691	LAE	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS		25,000	TARIFA IDIME 202	
2	905740	INCLUIDO	KO40	LAE	OPIACEOS		17,000	TARIFA IDIME 202	
2	905741	INCLUIDO	KO41	LAE	ORGANOCLORADOS		66,000	TARIFA IDIME 202	
2	905743	INCLUIDO	KO49	LAE	ORGANOFOSFORADOS		69,600	TARIFA IDIME 202	
3	903033	INCLUIDO	KO88	LAE	OSMOLARIDAD EN ORINA		20,000	TARIFA IDIME 202	
3	903034	INCLUIDO	KO90	LAE	OSMOLARIDAD EN SANGRE		20,000	TARIFA IDIME 202	
3	904706	INCLUIDO	KP15	LAE	PEPTIDO C		52,000	TARIFA IDIME 202	
3	903037	INCLUIDO	KP26	LAE	PIRIDINOLINA EN ORINA - DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)		50,000	TARIFA IDIME 202	
2	906443	INCLUIDO	KA25	LAE	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS		164,800	TARIFA IDIME 202	
2	902029	INCLUIDO	KP02	LAE	PLASMINOGENO		85,000	TARIFA IDIME 202	
2	903038	INCLUIDO	KU30	LAE	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		149,250	TARIFA IDIME 202	
3	903041	INCLUIDO	KP37	LAE	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		42,500	TARIFA IDIME 202	
2	905750	INCLUIDO	KP48	LAE	PRIMIDONA		118,000	TARIFA IDIME 202	
3	902031	INCLUIDO	KF27	LAE	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO		64,000	TARIFA IDIME 202	
2	902033	INCLUIDO	KP81	LAE	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		62,000	TARIFA IDIME 202	
	906913	INCLUIDO	KN57	LAE	PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD		15,450	TARIFA IDIME 202	
2	906913	INCLUIDO	K117	LAE	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION - CUANTITATIVA		15,450	TARIFA IDIME 202	
2	902035	INCLUIDO	KP82	LAE	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		62,000	TARIFA IDIME 202	
2	902037	INCLUIDO	KP87	LAE	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		105,500	TARIFA IDIME 202	
3	903042	INCLUIDO	KP83	LAE	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		63,000	TARIFA IDIME 202	
2	907103	INCLUIDO	K118	LAE	PROTEINAS DE BENCE JONES		8,500	TARIFA IDIME 202	
3	902005	NO INCLUIDO	KT82	LAE	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL		65,100	TARIFA IDIME 202	
1	906915	INCLUIDO	LV18	LAE	PRUEBA NO TREPONEMICA EN LCR (VDRL)		6,250	TARIFA IDIME 202	
1	906915	INCLUIDO	L150	LAE	PRUEBA NO TREPONEMICA EN SUERO - RPR		6,250	TARIFA IDIME 202	
	903043	INCLUIDO	G023	LAE	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		160,000	TARIFA IDIME 202	
	904005	INCLUIDO	KR34	LAE	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA		84,500	TARIFA IDIME 202	
2	904004	INCLUIDO	KR33	LAE	RENINA TOTAL		58,000	TARIFA IDIME 202	
2	902039	INCLUIDO	KP59	LAE	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA		95,000	TARIFA IDIME 202	
2	908441	INCLUIDO	KF15	LAE	FACTOR DE LEIDEN MUTACION (V DE LEIDEN)		176,400	TARIFA IDIME 202	
2	906327	INCLUIDO	KR81	LAE	Rotavirus ANTIGENOS - MATERIA FECAL		33,600	TARIFA IDIME 202	
2	905756	INCLUIDO	K200	LAE	SALICILATOS EN ORINA		60,000	TARIFA IDIME 202	
2	905756	INCLUIDO	KS03	LAE	SALICILATOS EN SUERO		104,000	TARIFA IDIME 202	
1	907008	INCLUIDO	L131	LAE	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] - 1M		5,000	TARIFA IDIME 202	
1	907008*2	INCLUIDO	LS09	LAE	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] - 2M		9,900	TARIFA IDIME 202	
1	907012	INCLUIDO	LS10	LAE	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] - 3M		14,800	TARIFA IDIME 202	
2	906455	INCLUIDO	KA64	LAE	SCL-70 ANTICUERPOS		25,200	TARIFA IDIME 202	
2	906119	INCLUIDO	KH66	LAE	SEROLOGIA HONGOS		172,000	TARIFA IDIME 202	
3	904923	INCLUIDO	K167	LAE	T3 UPTAKE		30,000	TARIFA IDIME 202	
2	905760	INCLUIDO	KT06	LAE	TALIO CUANTITATIVO		57,600	TARIFA IDIME 202	
3	905607	INCLUIDO	K625	LAE	TEOFILINA-AMINOFILINA		32,000	TARIFA IDIME 202	
2	902048	INCLUIDO	K154	LAE	TIEMPO DE TROMBINA		31,800	TARIFA IDIME 202	
2	906126	INCLUIDO	KT61	LAE	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A		32,700	TARIFA IDIME 202	
2	906041	INCLUIDO	KF71	LAE	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M		85,000	TARIFA IDIME 202	
3	903047	INCLUIDO	LT57	LAE	TRIPSINA EN MATERIA FECAL		31,200	TARIFA IDIME 202	
2	903437	INCLUIDO	KT81	LAE	TROPONINA I CUANTITATIVA		45,000	TARIFA IDIME 202	
2	903439	INCLUIDO	KT80	LAE	TROPONINA T CUANTITATIVA		50,000	TARIFA IDIME 202	
	906131	INCLUIDO	LB55	LAE	CHAGAS IGG ANTIGENOS TOTALES		24,000	TARIFA IDIME 202	
	906131	INCLUIDO	LB56	LAE	CHAGAS IGG ANTIGENOS RECOMBINANTE		24,000	TARIFA IDIME 202	
2	906131	INCLUIDO	LB40	LAE	Trypanosoma cruzi [CHAGAS] Anticuerpos IgG: Anticuerpos IgG por Quimioluminiscencia		36,000	TARIFA IDIME 202	
2	906131	INCLUIDO	L163	LAE	Trypanosoma cruzi [CHAGAS] ANTICUERPOS IgG IFI		120,000	TARIFA IDIME 202	
	907106	INCLUIDO	L306	LAE	UROANALISIS CON SONDA		10,000	TARIFA IDIME 202	
	901236	INCLUIDO	L307	LAE	UROCULTIVO CON SONDA		50,000	TARIFA IDIME 202	
2	907107	INCLUIDO	KU19	LAE	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		35,000	TARIFA IDIME 202	
	903051	INCLUIDO	L081	LAE	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS		51,720	TARIFA IDIME 202	
	903038	INCLUIDO	KB43	LAE	UROPORFIRINAS ORINA 24 HORAS		67,800	TARIFA IDIME 202	
3	905410	INCLUIDO	KV04	LAE	VANCOMICINA CUANTITATIVA		74,000	TARIFA IDIME 202	
2	906247	INCLUIDO	KV08	LAE	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G		20,300	TARIFA IDIME 202	
2	906248	INCLUIDO	KV09	LAE	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M		27,500	TARIFA IDIME 202	
3	908802	INCLUIDO	KV20	LAE	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO		1,260,000	TARIFA IDIME 202	
2	906250	INCLUIDO	KW09	LAE	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA - WESTERN BLOT		165,000	TARIFA IDIME 202	
2	906329	INCLUIDO	KV23	LAE	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		35,000	TARIFA IDIME 202	
3	903701	INCLUIDO	KV26	LAE	VITAMINA A		70,000	TARIFA IDIME 202	
	903702	INCLUIDO	KD19	LAE	VITAMINA B1 [TIAMINA]		74,400	TARIFA IDIME 202	
	903704	INCLUIDO	KB49	LAE	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		137,000	TARIFA IDIME 202	
	903705	INCLUIDO	KV29	LAE	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		74,400	TARIFA IDIME 202	
	903708	INCLUIDO	KV30	LAE	VITAMINA E [TOCOFEROL]		67,000	TARIFA IDIME 202	
3	903707	INCLUIDO	KV28	LAE	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI		240,000	TARIFA IDIME 202	
3	903608	INCLUIDO	KZ10	LAE	ZINC		50,400	TARIFA IDIME 202	
	905302	INCLUIDO	L495	LAE	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		44,000	TARIFA IDIME 202	
	905302	INCLUIDO	KA57	LAE	ANFETAMINAS		11,000	TARIFA IDIME 202	
	905302	INCLUIDO	K641	LAE	METANFETAMINAS		33,000	TARIFA IDIME 202	
	906509	INCLUIDO	KA18	LAE	ANTICUERPOS CITOTOXICOS		588,000	TARIFA IDIME 202	
	906466	INCLUIDO	KA91	LAE	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO]		35,000	TARIFA IDIME 202	
	902072	INCLUIDO	K039	LAE	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]		137,000	TARIFA IDIME 202	
	902056	INCLUIDO	K196	LAE	INHIBIDOR DE FACTOR IX		116,000	TARIFA IDIME 202	
	902059	INCLUIDO	K195	LAE	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		116,000	TARIFA IDIME 202	
	906333	INCLUIDO	K011	LAE	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		170,000	TARIFA IDIME 202	
	911017	INCLUIDO	K789	LAE	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		8,000	TARIFA IDIME 202	
2	906308	INCLUIDO	L264	LAE	Chlamydia trachomatis ANTIGENO DIFERENTE A SECRECION		33,000	TARIFA IDIME 202	
	860205	INCLUIDO	K166	LAE	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		45,000	TARIFA IDIME 202	
	901210	INCLUIDO	L865	LAE	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA (TAMIZAJE DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPOB))		45,000	TARIFA IDIME 202	
	906134	INCLUIDO	K158	LAE	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma		50,000	TARIFA IDIME 202	
	908343	INCLUIDO	KA42	LAE	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		270,000	TARIFA IDIME 202	
	906405	INCLUIDO	K024	LAE	ADRENAL ANTICUERPOS TOTALES		62,400	TARIFA IDIME 202	
	903611	INCLUIDO	L084	LAE	ALUMINIO EN SUERO		75,000	TARIFA IDIME 202	
	903052	INCLUIDO	KC35	LAE	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		50,400	TARIFA IDIME 202	
	906471	INCLUIDO	K515	LAE	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A		55,000	TARIFA IDIME 202	
	906472	INCLUIDO	K640	LAE	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G		50,400	TARIFA IDIME 202	
	904002	INCLUIDO	KE01	LAE	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		60,000	TARIFA IDIME 202	
	904507	INCLUIDO	KE50	LAE	ESTRONA		90,000	TARIFA IDIME 202	
	905505	INCLUIDO	K702	LAE	EVEROLIMUS		110,000	TARIFA IDIME 202	
	906474	INCLUIDO	KG27	LAE	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A		55,900	TARIFA IDIME 202	
	906475	INCLUIDO	KG39	LAE	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G		61,150	TARIFA IDIME 202	
	904701	INCLUIDO	K637	LAE	GLUCAGON		78,500	TARIFA IDIME 202	
	908871	INCLUIDO	KH92	LAE	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		285,000	TARIFA IDIME 202	
	904511	INCLUIDO	K483	LAE	HORMONA ANTIMULLERIANA		100,000	TARIFA IDIME 202	
	904006	INCLUIDO	K197	LAE	LEPTINA		57,600	TARIFA IDIME 202	
	906435	INCLUIDO	KA11	LAE	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		110,400	TARIFA IDIME 202	
	904709	INCLUIDO	K977	LAE	NIVELES SERICOS DE ADIPONECTINA		146,000	TARIFA IDIME 202	
	906238	INCLUIDO	KL81	LAE	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G		63,000	TARIFA IDIME 202	
	906258	INCLUIDO	KL82	LAE	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M		63,000	TARIFA IDIME 202	
	903066	INCLUIDO	KA05	LAE	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		53,000	TARIFA IDIME 202	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
	908305	INCLUIDO	KP28	LAE	PIRUVATO KINASA		180,000	TARIFA IDIME 2023	
	903065	INCLUIDO	K658	LAE	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		70,000	TARIFA IDIME 2023	
	906841	INCLUIDO	KP55	LAE	PROCALCITONINA		90,000	TARIFA IDIME 2023	
	902119	INCLUIDO	KP72	LAE	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA		50,300	TARIFA IDIME 2023	
	903435	INCLUIDO	KS01	LAE	SEROTONINA 24 HORAS		110,000	TARIFA IDIME 2023	
	903434	INCLUIDO	KS20	LAE	SEROTONINA SERICA		141,300	TARIFA IDIME 2023	
	905503	INCLUIDO	KN05	LAE	TACROLIMUS		100,000	TARIFA IDIME 2023	
	906125	INCLUIDO	KT36	LAE	Toxocara canis ANTICUERPOS		65,000	TARIFA IDIME 2023	
	908866	INCLUIDO	KT51	LAE	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		276,000	TARIFA IDIME 2023	
	906477	INCLUIDO	KT62	LAE	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A		20,000	TARIFA IDIME 2023	
	906256	INCLUIDO	KH33	LAE	HELICOBACTER PILORY AG EN MATERIA FECAL		35,000	TARIFA IDIME 2023	
	904710	INCLUIDO	KI10	LAE	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		41,000	TARIFA IDIME 2023	
	906627	INCLUIDO	KC85	LAE	CROMOGRANINA A		102,000	TARIFA IDIME 2023	
	903054	INCLUIDO	K741	LAE	C-TELOPEPTIDO		40,000	TARIFA IDIME 2023	
2	902002	INCLUIDO	KC91	LAE	*AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA [RIPA]		109,500	TARIFA IDIME 2023	SOLO SE OFERTA EN BOGOTA POR ESTABILIDAD DE LA MUESTRA
2	902003	INCLUIDO	KC90	LAE	*AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		109,500	TARIFA IDIME 2023	SOLO SE OFERTA EN BOGOTA POR ESTABILIDAD DE LA MUESTRA
	908859	INCLUIDO	L568	LAE	PANEL RESPIRATORIO		520,000	TARIFA IDIME 2023	
	908859	INCLUIDO	L569	LAE	PANEL BCID - SEPSIS		520,000	TARIFA IDIME 2023	
	908859	INCLUIDO	L570	LAE	PANEL GASTROINTESTINAL		520,000	TARIFA IDIME 2023	
	908859	INCLUIDO	L571	LAE	PANEL MENINGITIS		600,000	TARIFA IDIME 2023	
	908859	INCLUIDO	L750	LAE	PANEL NEUMONIA		650,000	TARIFA IDIME 2023	
	906209	INCLUIDO	KW69	LAE	DENGUE VIRUS ANTIGENO NS1 INMUNOCROMATOGRAFICA		48,000	TARIFA IDIME 2023	
	906209	INCLUIDO	LB90	LAE	DENGUE VIRUS (ANTIGENO NS1) ELISA		198,000	TARIFA IDIME 2023	
	904505	INCLUIDO	KJ07	LAE	ESTRIOL LIBRE EN SUERO		40,000	TARIFA IDIME 2023	
	903067	INCLUIDO	L901	LAE	METANEFRINAS TOTALES LIBRES EN PLASMA		170,000	TARIFA IDIME 2023	
	903068	INCLUIDO	K739	LAE	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA (metanefrina y normetanefrina)		85,000	TARIFA IDIME 2023	
	903059	INCLUIDO	K973	LAE	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS (metanefrina y normetanefrina)		122,000	TARIFA IDIME 2023	
	906470	INCLUIDO	KL07	LAE	ACS ACUAPORINA 4		374,000	TARIFA IDIME 2023	
	901223	INCLUIDO	K787	LAE	HEMOCULTIVO GERMENES ANAEROBIOS		75,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	INCLUIDO	KJ15	LAE	INMUNOGLOBULINA G IGG SUBCLASE 4		33,000	TARIFA IDIME 2023	
	906339	INCLUIDO	K278	LAE	TOXINAS A Y B DE CLOSTRIDIUM DIFICCILE HECES		140,000	TARIFA IDIME 2023	
	906492	INCLUIDO	KJ71	LAE	TSI AUTOANTICUERPOS RECEPTORES DE TSH		65,000	TARIFA IDIME 2023	
	903035	INCLUIDO	KO89	LAE	OSTEOCALCINA		74,000	TARIFA IDIME 2023	
	903036	INCLUIDO	KO92	LAE	OXALATOS 24 HORAS		61,200	TARIFA IDIME 2023	
	906478	INCLUIDO	K656	LAE	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPS IGG		43,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904902	INCLUIDO	KT85	TAMIZAJE	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL		22,500	TARIFA IDIME 2023	
1	902211 902213	INCLUIDO	L078	PERFIL LAE	HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO		5,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904401*2	INCLUIDO	K063	PERFIL LAE	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA - (2 MUESTRAS)		600,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904401*3	INCLUIDO	K064	PERFIL LAE	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA - (3 MUESTRAS)		630,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904401*4	INCLUIDO	K066	PERFIL LAE	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA - (4 MUESTRAS)		660,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904401*5	INCLUIDO	K067	PERFIL LAE	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA - (5 MUESTRAS)		690,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904401*6	INCLUIDO	K068	PERFIL LAE	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA - (6 MUESTRAS)		720,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904106*2	INCLUIDO	K071	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA - (2 MUESTRAS)		600,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904106*3	INCLUIDO	K072	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA - (3 MUESTRAS)		630,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904106*4	INCLUIDO	K073	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA - (4 MUESTRAS)		660,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904106*5	INCLUIDO	K074	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA - (5 MUESTRAS)		690,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904106*6	INCLUIDO	K075	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA - (6 MUESTRAS)		720,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904203*2	INCLUIDO	K057	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA - (2 MUESTRAS)		600,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904203*3	INCLUIDO	K058	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA - (3 MUESTRAS)		630,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904203*4	INCLUIDO	K060	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA - (4 MUESTRAS)		660,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904203*5	INCLUIDO	K061	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA - (5 MUESTRAS)		690,000	TARIFA IDIME 2023	
2	904203*6	INCLUIDO	K062	PERFIL LAE	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA - (6 MUESTRAS)		720,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904923 904922	INCLUIDO	K169	PERFIL LAE	T4 NORMALIZADO (T3 UP TAKE +T4)		45,000	TARIFA IDIME 2023	
3	904923 904922	INCLUIDO	K178	PERFIL LAE	INDICE DE TIROXINA LIBRE (T3 UP TAKE +T4)		45,000	TARIFA IDIME 2023	
2	906129 906243 906206 906231 906915 906041	INCLUIDO	K626	PERFIL LAE	TORCH - IG M (TOXOPLASMA GONDII AC IG M, RUBEOLA AC IGM, CITOMEGALOVIRUS IGM, HERPES II AC IGM, SEROLOGIA, FTA)		152,500	TARIFA IDIME 2023	
2	906127 906242 906206 906231 906915 906040	INCLUIDO	KT39	PERFIL LAE	TORCH- IG G (TOXOPLASMA GONDII AC IGG, RUBEOLA AC IGG, CITOMEGALOVIRUS AC IGM, HERPES II AC IGM, SEROLOGIA, FTA)		126,000	TARIFA IDIME 2023	
1	901101	INCLUIDO	LB34	MICOBACT	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		6,500	TARIFA IDIME 2023	
1	901111 901230	INCLUIDO	LB32	MICOBACT	BACILOSCOPIA SERIADA 3 M (INCLUYE UN CULTIVO DE MICOBACTERIAS)		84,500	TARIFA IDIME 2023	INCLUYE UN CULTIVO DE MICOBACTERIAS
2	901230	INCLUIDO	K051	MICOBACT	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		65,000	TARIFA IDIME 2023	* EL VALOR DEL CULTIVO DE MICOBACTERIAS (K051) INCLUYE UNA BACILOSCOPIA.
	901313	INCLUIDO	KM60	MICOBACT	Mycobacterium IDENTIFICACION - (INMUNOCROMATOGRAFIA) (cultivo)		130,000	TARIFA IDIME 2023	
	901007	INCLUIDO	KM77	MICOBACT	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		201,000	TARIFA IDIME 2023	
	908873	INCLUIDO	KP01	MICOBACT	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		286,500	TARIFA IDIME 2023	
	908885	INCLUIDO	KW87	MICOBACT	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		348,000	TARIFA IDIME 2023	
2	901230*3	INCLUIDO	KO54	MICOBACT	CULTIVO MICOBACTERIAS ORINA 3 MUESTRAS		195,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KA08	LAE NO POS	AMIODORONA		115,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KC61	LAE NO POS	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA		264,500	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KA60	LAE NO POS	ANTICUERPOS BLOQUEADORES		108,000	TARIFA IDIME 2023	
	906412	NO INCLUIDO	KC22	LAE NO POS	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS- DESMOS		63,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KR51	LAE NO POS	CLONAZEPAM (RIVOTRIL)		119,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KI30	LAE NO POS	CREATIN QUINASA ISOENZIMAS		150,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	K603	LAE NO POS	LIPIDOS TOTALES		22,800	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	K638	LAE NO POS	PANEL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IGM (NEUMOSLYDE)		182,400	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L201	LAE NO POS	TAMIZAJE PARA STAPHILOCOCCUS AUREUS METICILINORESISTENTE		40,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L867	LAE NO POS	CULTIVO MICROBIOLOGICO DE TAMIZAJE RECTAL		45,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L200	LAE NO POS	TAMIZAJE RECTAL PARA MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES		85,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KT63	LAE NO POS	TIROSINA		70,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KV21	LAE NO POS	VIRUS RESPIRATORIOS 7 VIRUS		146,400	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	K608	LAE NO POS	MYSOLINE		143,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	KB13	LAE NO POS	BIOQUIMICA SEMINAL		65,000	TARIFA IDIME 2023	
	908856	NO INCLUIDO	L770	LAE NO POS	SARS -COV2 (COVID-19) POR PCR		125,000	TARIFA IDIME 2023	
	908856	NO INCLUIDO	L771	LAE NO POS	SARS -COV2 (COVID-19) POR PCR SEDES EXTERNAS		125,000	TARIFA IDIME 2023	
	906270	NO INCLUIDO	L835	LAE NO POS	SARS COV-2 (COVID-19) ANTICUERPOS IgG CUANTITATIVA		32,500	TARIFA IDIME 2023	

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES
	906271	NO INCLUIDO	L772	LAE NO POS	SARS COV-2 (COVID-19) ANTICUERPOS IgM CUALITATIVA		32,500	TARIFA IDIME 2023	
	906270	NO INCLUIDO	L982	LAE NO POS	ANTICUERPOS COVID 19 IGG PRUEBA RAPIDA		32,500	TARIFA IDIME 2023	
	906340	NO INCLUIDO	L819	LAE NO POS	PRUEBA ANTIGENO COVID 19		70,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L971	LAE NO POS	PANEL ENCEFALITIS Y/O EPILEPSIA AUTOINMUNE, SUERO		2,040,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L972	LAE NO POS	PANEL ENCEFALITIS Y/O EPILEPSIA AUTOINMUNE, LCR		2,040,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L973	LAE NO POS	PANEL SINDROME NEUROLOGICO PARENEOPLASTICO, SUERO		1,223,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L974	LAE NO POS	PANEL SINDROME NEUROLOGICO PARENEOPLASTICO, LCR		1,223,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L975	LAE NO POS	PERFIL ANTI GANGLIOSIDO, (GM1, GD1b y GQ1b) LC		475,450	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	L976	LAE NO POS	PERFIL ANTI GANGLIOSIDO, (GM1, GD1b y GQ1b) Suero		475,450	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	N/A	KV45	T MUESTRAS	* TOMA DE MUESTRAS PARA ZIKA o ZIKv		5,000	TARIFA IDIME 2023	* UNICAMENTE TOMA DE MUESTRA Y ENVIO A LAS SECRETARIA DE SALUD CORRESPONDIENTE
	890105	INCLUIDO	DM01	T MUESTRAS	TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO (1 RECORRIDO)		20,000	TARIFA IDIME 2023	* SE OFERTA EL DOMICILIO PARA TOMA DE EXAMENES UNICAMENTE CUANDO LAS MUESTRAS SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DE IDIME S.A
	890105	INCLUIDO	DM02	T MUESTRAS	TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO LABORATORIO SEDES FUERA DE BOGOTA		20,000	TARIFA IDIME 2023	* SE OFERTA EL DOMICILIO PARA TOMA DE EXAMENES UNICAMENTE CUANDO LAS MUESTRAS SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DE IDIME S.A
	890105	INCLUIDO	DM05	T MUESTRAS	TOMA DE MUESTRAS A DOMICILIO PRE Y POST (DOS RECORRIDOS)		40,000	TARIFA IDIME 2023	* SE OFERTA EL DOMICILIO PARA TOMA DE EXAMENES UNICAMENTE CUANDO LAS MUESTRAS SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DE IDIME S.A
	NO CUPS	NO INCLUIDO	K281	AGUAS	ENDOTOXINAS DE AGUAS		150,000	TARIFA IDIME 2023	
	NO CUPS	NO INCLUIDO	K282	AGUAS	ESTUDIO MICROBIOLOGICO DE AGUAS		80,000	TARIFA IDIME 2023	

Nota: Los procedimientos resaltados en azul se realizan en apoyo con red externa

Elaboró: Brymer V. Versión VIII 2023

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S.A.
SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS PATOLOGIA Y CITOLOGIA GENERAL
JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ

idime

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
1	898101	INCLUIDO	K301	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	21,470	20,397	ISS 2001 - 5%	Aplica para Biopsas simples gástricas, biopsias de colon, cervix, glándulas salivales	8 días hábiles a partir del segundo dia que llega la muestra a patologia , siempre y cuando no requiera estudios especializados complementarios, en estos casos se dara un informe preliminar
1	898101*2	INCLUIDO	K302	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 2 MUESTRAS	42,940	40,793	ISS 2001 - 5%	Aplica cuando llegan dos muestras de biopsia simple del mismo paciente - cervix y endocervix	8 días hábiles
1	898101*3	INCLUIDO	K307	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 3 MUESTRAS	64,410	61,190	ISS 2001 - 5%	Aplica cuando llegan tres muestras de biopsia simple del mismo paciente	8 días hábiles
2	898003	INCLUIDO	KC29	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF] CON AGUJA	19,490	18,516	ISS 2001 - 5%	Aplica para extendidos en laminas, bacaf de seno, de tiroides, cepillados endocervicales	8 días hábiles
2	898201	INCLUIDO	K303	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE	30,215	28,704	ISS 2001 - 5%	Aplica para especímenes Quirúrgicos nivel I: Tejidos u	8 días hábiles
2	898241	INCLUIDO	K304	PG	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES - (II)	62,770	59,632	ISS 2001 - 5%	Aplica para especímenes Quirúrgicos nivel II: Tejidos que miden mas de 5 cm:Organos completos, especímenes por patología tumoral maligna, amputaciones, arterias, cubo endocervical,cuello uterino, fistula, glándula mamaria (resección del seno, mamoplastia bilateral, reductora o ginecomastia, glándula supernumeraria), ojo, lengua,pancreas,hernia discal,lipomas,senos paranasales,tumores de tejidos blandos,miomas, molas ,ovarios y trompa, placenta,prostatectomía,segmento pulmonar, utero, estómago, cólon completo, bazo, hígado,cerebro pieles y tejidos reparados con hilos de sutura	8 días hábiles a partir del segundo dia que llegan a patología
1	892901	INCLUIDO	L002	PAE	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		2,300	TARIFA IDIME 2023	Toma de citología cervicouterina	6 días hábiles
1	898016	INCLUIDO	K021	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		8,200	TARIFA IDIME 2023	Aplica para citología cervicouterina	4 días hábiles, si requiere revisión de médico patólogo el tiempo es de 5 días hábiles
	908411	INCLUIDO	KC72	PAE	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		500,000	TARIFA IDIME 2023		15 días hábiles
2	898002	INCLUIDO	K023	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		11,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para líquidos corporales en jeringas, frascos: Líquido pleural, líquido de seno, líquido ascítico, líquido de tiroides,líquido cefalorraquideo, pericardico.	6 días hábiles
				PAE				TARIFA IDIME 2023	Para lavado bronquial o broncoalveolar se debe facturar adicional el codigo KE12 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA, ya que se requiere hacer coloracion ZN	
				PAE				TARIFA IDIME 2023	Para pacientes con VIH se debe facturar adicional el código KE12 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA cantidad 2, ya que se requieren las coloraciones de PAS y ZN	
2	898002	INCLUIDO	KO84	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA URINARIA		11,000	TARIFA IDIME 2023	Se recoje la segunda orina de la mañana previo aseo genital, muestra en frasco parcial de orina, no enviar en botellas	6 días hábiles
2	898020	INCLUIDO	K035	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL		11,500	TARIFA IDIME 2023		6 días hábiles
1	898002*2	INCLUIDO	KO85	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA URINARIA 2M		22,000	TARIFA IDIME 2023	Se recoje la segunda orina de la mañana previo aseo genital, muestra en frasco parcial de orina, no enviar en botellas	6 días hábiles a partir de la llegada de la última muestra
1	898002*3	INCLUIDO	KO86	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA		33,000	TARIFA IDIME 2023	Se recoje la segunda orina de la mañana previo aseo	6 días hábiles a partir de la llegada de la última
1.2	898107 898101 898104 898102*4	INCLUIDO	KB07	PAE	ESTUDIO BIOPSIA RENAL CON COLORACION ESPECIAL MICROSCOPIA ELECTRONICA Y LUZ INMUNOFLUORESENCIA		1,100,000	TARIFA IDIME 2023	Se debe enviar una biopsia o muestra en solucion salina y la otra en formol al 10%, envio inmediato al laboratorio de patología.	10 días hábiles
2	898803	INCLUIDO	KE15	PAE	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA - INMUNOTIPIFICACION CLASIFICACION LEUCEMIA		642,000	TARIFA IDIME 2023		15 días hábiles
3	898004	INCLUIDO	KE07	PAE	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		65,000	TARIFA IDIME 2023		10 días hábiles
	413101	INCLUIDO	KE08	PAE	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		432,000	TARIFA IDIME 2023	Biopsia de médula ósea	6 días hábiles
2	898808	INCLUIDO	KE12	PAE	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA		40,000	TARIFA IDIME 2023	Coloraciones especiales PAS,ZN,GOMORY,GROCOTT,FONTAMA MASSON,HIERRO,RETICULO,TRICROMICO, ROJO CONGO	10 días hábiles
2	898017	INCLUIDO	KP12	PAE	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION- INCLUYE BLOQUE CELULAR		27,000	TARIFA IDIME 2023		8 días hábiles
2	898809	INCLUIDO	K312	PAE	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		432,000	TARIFA IDIME 2023		10 días hábiles
2	898804	INCLUIDO	K315	PAE	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA		864,000	TARIFA IDIME 2023		15 días hábiles
2	898812*4	INCLUIDO	KR93	PAE	ESTUDIO DE RECEPTORES KIT DE SENO (INCLUYE RECEPTORES ESTROGENO - PROGESTERONA- HER2- KI67)		316,000	TARIFA IDIME 2023		15 días hábiles
2	903428	INCLUIDO	KH31	PAE	HEMOSIDERINA EN ORINA		24,000	TARIFA IDIME 2023	Muestra de Orina Parcial, enviar en recipiente de orina.	8 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
	898304	INCLUIDO	K335	PAE	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA NECROPSIA,FETOS Y MORTINATOS)		170,000	TARIFA IDIME 2023	PARA EL ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POSMORTEN DE FETO Y PLACENTA NECROPSIA, UNA VEZ REALIZADO EL ESTUDIO SE REALIZARA LA CORRESPONDIENTE DEVOLUCION A LA ENTIDAD PARA SU DISPOCISION FINAL YA QUE LA TARIFA NO INCLUYE ESTE VALOR	8 días hábiles
	898801	INCLUIDO	K337	PAE	BIOPSIA POR CONGELACION		276,000	TARIFA IDIME 2023		
2	898812	INCLUIDO	LD68	PAE	ACTH (Adrenocorticotropic Hormone)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD69	PAE	Adipophilin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD70	PAE	AFP (Alpha - Fetoprotein)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD71	PAE	Alfa 1 Antichymotrypsin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD72	PAE	Alfa 1 antitrypsin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD73	PAE	ALK (Anaplastic Lymphoma Kinase / CD246 / p80)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD74	PAE	AMACR, Racemase, p504		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD75	PAE	AMS (Actin, Muscle Specific)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD76	PAE	Androgen Receptor		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD77	PAE	Anexin A		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD78	PAE	Arginase-1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD79	PAE	AS (Actin Sarcomeric)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD80	PAE	ASM (Actin Smooth Muscle) - AML		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD81	PAE	BCL - 2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD82	PAE	BCL - 6		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD83	PAE	Beta - Catenin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD84	PAE	BOB 1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD85	PAE	BRACHYURY		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD86	PAE	BRAF V600E		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD87	PAE	C4D		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD88	PAE	CA 19-9 (Sialyl Lewis)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD89	PAE	CA 125 (Ovarian Cancer Antigen)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD90	PAE	CAIX (Carbonic anhydrase)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD91	PAE	Calcitonin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD92	PAE	Caldesmon		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD93	PAE	Calponin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD94	PAE	Calretinin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD95	PAE	CAM 5.2 (CKB-18)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD96	PAE	CD 1a		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD97	PAE	CD2 (LFA-2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD98	PAE	CD3		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LD99	PAE	CD4		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE00	PAE	CD5		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE11	PAE	CD7		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE12	PAE	CD8		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE13	PAE	CD10		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE14	PAE	CD11C		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE15	PAE	CD13		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE16	PAE	CD15		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE17	PAE	CD19		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
2	898812	INCLUIDO	LE18	PAE	CD20		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE19	PAE	CD21		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE20	PAE	CD22		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE22	PAE	CD23		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE23	PAE	CD25		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE26	PAE	CD30		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE27	PAE	CD31		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE28	PAE	CD34		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE29	PAE	CD35		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE30	PAE	CD38		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE31	PAE	CD43		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE32	PAE	CD45 - RB - LCA - ACL		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE33	PAE	CD45RO		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE34	PAE	CD56		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE35	PAE	CD57 - Leu 7		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE36	PAE	CD61		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE37	PAE	CD68		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE38	PAE	CD71		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE39	PAE	CD79a		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE40	PAE	CD99 - MIC2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE41	PAE	CD117 - C-KIT		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE42	PAE	CD123		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE43	PAE	CD 138		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE44	PAE	CD 141 (Thrombomodulin)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE45	PAE	CD163		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE46	PAE	CDK 4		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE47	PAE	CDX2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE48	PAE	CEA Monoclonal		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE49	PAE	CEA Policlonal		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE50	PAE	Chromogranin A		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE51	PAE	Ciclina D1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE52	PAE	CK (AE1 / AE3)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE53	PAE	CK 5		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE54	PAE	CK 5/6		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE55	PAE	CK 7		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE56	PAE	CK 8		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE57	PAE	CK 14		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE58	PAE	CK 17		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE59	PAE	CK 19		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE60	PAE	CK 20		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE61	PAE	CK 34B12		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE62	PAE	CMV (Cytomegalovirus)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE63	PAE	c-MYC		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
2	898812	INCLUIDO	LE64	PAE	Colageno (IV)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE65	PAE	D2 - 40 (Podoplanin)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE66	PAE	Desmin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE67	PAE	DOG - 1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE68	PAE	EBV LMP1 (Epstein-Barr Virus)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE69	PAE	E - Cadherin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE70	PAE	EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE71	PAE	EMA		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE72	PAE	EpCAM (Epithelial Specific Antigen-BER-EP4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE73	PAE	EpCAM /ESA (MOC-31)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE74	PAE	ER (Estrogen Receptor)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE75	PAE	ERG		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE76	PAE	Factor VIII (Von Willebrand Factor)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE77	PAE	Factor XIIIa		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE78	PAE	Fascin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE79	PAE	FLI - 1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE80	PAE	FSH (Follicle Stimulating Hormone)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE81	PAE	Galactin 3		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE82	PAE	Gastrin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE83	PAE	Gata 3 (L50 - 823)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE84	PAE	GCDFP-15 (Gross Cystic Disease Fluid Protein)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE85	PAE	GFAP (Glial Fibrillary Acidic Protein)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE86	PAE	GH (Growth Hormone)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE87	PAE	Glicoforina		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE88	PAE	Glucagon		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE89	PAE	Glut - 1 (Glucose Transporter Type I)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE90	PAE	Glutamina Sintetasa		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE91	PAE	Glypican 3		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE92	PAE	Granzyme B		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE93	PAE	HBcAg (Hepatitis B Core)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE94	PAE	HBsAg (Hepatitis B Surface)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE95	PAE	HCG (Human Chorionic Gonadotropin Beta)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE96	PAE	HER - 2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE97	PAE	Herpes Virus Type I		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE98	PAE	Herpes Virus Type II		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LE99	PAE	HHV 8 (Human Herpesvirus Type 8)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF00	PAE	HLA - DR		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF02	PAE	HMB 45 (Melanoma Marker)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF03	PAE	HBME-1 (Hector Battifora mesothelial-1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF04	PAE	HPV 16 (Human Papilloma Virus 16)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF05	PAE	HSA (Hepatocyte Specific Antigen)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF06	PAE	IDH1 (Isocitrate Deshydrogenase 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF07	PAE	IgA (Immunoglobulin A)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
2	898812	INCLUIDO	LF08	PAE	IgD (Immunoglobulin D)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF09	PAE	IgG (Immunoglobulin G)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF10	PAE	IgG4 (Immunoglobulin G 4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF11	PAE	IgM (Immunoglobulin M)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF12	PAE	InhibinA		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF13	PAE	INI - 1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF14	PAE	Insulin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF15	PAE	Kappa		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF16	PAE	Ki - 67		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF17	PAE	Lambda		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF18	PAE	Langerina		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF19	PAE	LEF-1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF20	PAE	LH (Luteinizing Hormone)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF21	PAE	Lysozyme		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF22	PAE	Mammaglobin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF23	PAE	MDM2 (SMP14) (Murine Doble Minute-2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF24	PAE	Melan - A		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF25	PAE	Mesothelin Specific (Mesothelium)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF26	PAE	MIF 4 (Miogenin 4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF27	PAE	Miosin Heavy Chains		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF28	PAE	MITF 1 (Microphthalmia Transcription Factor1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF29	PAE	MLH1 (Mismatch Repair Protein)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF30	PAE	MPO (Myeloperoxidase)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF31	PAE	MSH2 (MutS Protein Homolog 2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF32	PAE	MSH6 (MutS Protein Homolog 6)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF33	PAE	MUC 1 (Mucin 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF34	PAE	MUC 2 (Mucin 2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF35	PAE	MUC 4 (Mucin 4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF36	PAE	MUC 5 (Mucin 5)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF37	PAE	MUC 6 (Mucin 5)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF38	PAE	MUM 1 (Multiple Myeloma Oncogene 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF39	PAE	MyoD1 (Rhabdomyosarcoma Marker)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF40	PAE	Napsin - A		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF41	PAE	Neurofilament		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF42	PAE	NKX2.2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF43	PAE	NKX3.1		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF44	PAE	NSE (Enolasa)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF45	PAE	OCT 2 (Octamer Transcription Factor 2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF46	PAE	OCT 3/4 (Octamer Transcription Factor 3/4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF47	PAE	OCT 4 (Octamer Transcription Factor 3/4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF48	PAE	OLIG 2 (Oligodendrocyte Transcription Factor2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF49	PAE	P16 INK4aA		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF50	PAE	P21		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
2	898812	INCLUIDO	LF51	PAE	P40		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF52	PAE	P53		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF53	PAE	P63		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF54	PAE	P 120		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF55	PAE	Pan-TRK		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF56	PAE	PAX 2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF57	PAE	PAX 5		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF58	PAE	PAX 8		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF60	PAE	PD 1 (Programmed Death-1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF61	PAE	PDL-1 (Programmed Death-ligand 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF62	PAE	Perforina		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF63	PAE	PGP9.5 (Protein Gen Product 9.5)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF64	PAE	PHH3 (Phosphohistone H3)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF65	PAE	PLAP (Placental Alkaline Phosphatase)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF66	PAE	PMS2 (Postmeiotic Segregation Increased 2)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF67	PAE	Polipeptido Pancreatico		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF68	PAE	PGR (Progesterone Receptor)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF69	PAE	PRAME		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF70	PAE	Prolactin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF71	PAE	PSA (Prostate Specific Antigen)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF72	PAE	PSAP (Prostate Specific Acid Phosphatase)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF73	PAE	PTH (Parathyroid Hormone)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF74	PAE	RCC (Renal Cell Carcinoma)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF75	PAE	Retinoblastoma RB		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF76	PAE	S100 Protein		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF77	PAE	SALL4 (Sal-like Protein 4)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF78	PAE	Somatostatin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF79	PAE	SOX 2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF80	PAE	SOX 10		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF81	PAE	SOX 11		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF82	PAE	SATB-2		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF83	PAE	Stat 6 (Signal Transducer and Activator of Transcription 6)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF84	PAE	Synaptophysin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF85	PAE	TDT (Terminal Deoxynucleotidyl Transferase)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF86	PAE	TFE-3 (Unión del factor de transcripción a **IGHM Enhancer 3)**		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF87	PAE	Thyroglobulin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF88	PAE	TIA 1 (T Cell Intracellular Antigen 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF89	PAE	TLE-1 (Transducin-like Enhancer Protein 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF90	PAE	Treponema pallidum		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF91	PAE	TRPS1 (trichorhinophalangeal syndrome I)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF92	PAE	Tryptase		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF93	PAE	TSH (Thyroid-stimulating Hormone- Thyrotropin)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF94	PAE	TTF 1 (Thyroid Transcription Factor 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles

NIVEL	2023	RES. 2808 DE 2022 (INC EN POS)	COD IDIME	AREA	EXAMEN	ISS 2001	TARIFA OFERTADA 2023	BASE TARIFARIA	OBSERVACIONES	TIEMPO DE ENTREGA RESULTADO
2	898812	INCLUIDO	LF95	PAE	Uroplaquina		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF96	PAE	Villin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF97	PAE	Vimentin		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF98	PAE	WT1 (Wilms' Tumor Protein 1)		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
2	898812	INCLUIDO	LF99	PAE	ZAP - 70		80,000	TARIFA IDIME 2023	Aplica para marcadores de Inmunohistoquímica y deben autorizar de acuerdo a la cantidad requerida.	15 días hábiles
	NO CUPS	N/A	K034	PAE NO POS	CITOLOGIA LIQUIDA		55,000	TARIFA IDIME 2023	Toma de citología cervicouterina	6 días hábiles
	NO CUPS	N/A	KR31	PAE NO POS	REVISION DE LAMINAS HISTOPATOLOGICAS		56,500	TARIFA IDIME 2023	El paciente debe traer los bloques y láminas si la patología fue procesada en un laboratoriol diferente a IDIME	8 días hábiles

Nota: Los procedimientos resaltados en azul se realizan en apoyo con red externa

TARIFAS IPS VIVE MEDELLIN		
CUPS	ESTUDIO	TARIFAS JUNTA
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 99.000
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 99.000
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 124.000
881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	$ 99.000
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES	$ 99.000
881130	ECOGRAFÍA DE CARA	$ 99.000
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 99.000
881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVARES	$ 99.000
881151	ECOGRAFIA GANGLIONAR MAPEO	$ 275.000
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA	$ 99.000
881240	ECOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 99.000
881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 99.000
881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 99.000
881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	$ 99.000
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TR	$ 99.000
881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPER	$ 99.000
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 258.000
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DO	$ 258.000
881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIE	$ 99.000
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 99.000
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 99.000
881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICUL	$ 379.000
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HIS	$ 500.000
881411	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 379.000
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 99.000
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 379.000
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 99.000
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 99.000
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99.000
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 258.000
881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99.000
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIO	$ 99.000
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIO	$ 99.000

881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 99.000
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 99.000
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 99.000
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 99.000
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 99.000
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 99.000
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 99.000
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 99.000
881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 99.000
882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 258.000
882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 363.000
882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUG	$ 258.000
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO	$ 258.000
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 258.000
882201	ESTUDIO DE VASOS ABDOMINALES, CON ANALISIS DOPPLER - (882	$ 258.000
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 258.000
882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER/ ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINA	$ 258.000
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 258.000
882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	$ 258.000
882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 258.000
882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS -	$ 258.000
882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 258.000
882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 258.000
882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 258.000
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 258.000
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 258.000
882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$ 258.000
882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 258.000
882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 258.000
882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN	$ 258.000
882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN	$ 258.000
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN	$ 258.000
882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULA	$ 258.000
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPE	$ 258.000
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFER	$ 258.000
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERI	$ 258.000

882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIO	$ 258.000
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIC	$ 258.000
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOF	$ 258.000
882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 258.000
882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 258.000
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER/ ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS D	$ 258.000
882334	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFEF	$ 258.000
882335	DUPLEX SCANNING [DOPPLER/ ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS D	$ 258.000
882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 258.000
882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 258.000
882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 258.000
882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERE	$ 258.000
876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 113.000
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 113.000
876803	TOMOSÍNTESIS	$ 264.000
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 726.000
883101C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA	$ 1.059.000
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 726.000
883102C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA CO	$ 1.059.000
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 726.000
883103C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS CONTRASTADA	$ 1.059.000
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBU	$ 726.000
883105C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBU	$ 1.059.000
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 726.000
883108C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS CONTRASTADA	$ 1.059.000
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 726.000
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 726.000
883110C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SE SENOS PARANASALES O CA	$ 1.059.000
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CONTRASTADA	$ 1.059.000
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 726.000
883210C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 1.059.000
883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRAS	$ 1.059.000
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 726.000
883220C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CONTRASTAD	$ 1.059.000
883221	RESONANCIA MAGNÉTICADE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRAS	$ 1.059.000
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 726.000

883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRAST	$ 1.059.000
883231C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRAST	$ 1.059.000
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 726.000
883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONT	$ 1.059.000
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 726.000
883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CO	$ 1.059.000
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 726.000
883301C	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX CONTRASTADA	$ 1.059.000
883341C	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CONTRA	$ 1.238.000
883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1.154.000
883351C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA CONTRASTADA	$ 1.885.000
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 726.000
883401C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CONTRASTADA	$ 1.059.000
883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 1.238.000
883410C	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CONTRASTADA	$ 1.238.000
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 726.000
883430C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES CONTRASTADA	$ 1.059.000
883434	COLANGIORESONANCIA	$ 726.000
883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 2.118.000
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 726.000
883440C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS CONTRASTADA	$ 1.059.000
883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 1.238.000
883450C	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CONTRASTADA	$ 1.238.000
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR A	$ 726.000
883511C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR A	$ 1.059.000
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUP	$ 726.000
88351220	ARTRORESONANCIA MIEMBRO SUPERIOR INCLUYE (CODO, HOM	$ 1.362.000
883512C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUP	$ 1.059.000
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR AP	$ 726.000
883521C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR AP	$ 1.059.000
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INF	$ 726.000
88352227	ARTRORESONANCIA MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE INCLU	$ 1.362.000
883522C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INF	$ 1.059.000
883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 1.238.000
883540C	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CONTRASTAD	$ 1.238.000
883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 1.238.000

883550C	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CONTRASTADA	$ 1.238.000
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 726.000
883560C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL CONTRASTADA	$ 1.059.000
883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 769.000
883590C	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO C	$ 1.059.000
883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	$ 3.094.000
883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 413.000
883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 1.210.000
883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 363.000
8839090	ANGIORRESONANCIA DE CEREBRO Y DE CIRCULACION INTRACRAN	$ 1.238.000
8839091	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO CON CIRCULACIÓN EXTRACRANI	$ 1.238.000
8839095	ANGIORRESONANCIA DE CARÓTIDA Y CIRCULACIÓN EXTRACRANE	$ 1.238.000
8839096	ANGIORRESONANCIA DE CEREBRO Y DE CIRCULACION INTRACRAN	$ 1.238.000
8839099	ANGIORRESONANCIA DE TORAX SIN INCLUIR CORAZON	$ 1.238.000
883909C	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CONTRASTADA	$ 1.210.000
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 88.000
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 88.000
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 88.000
870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 88.000
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 88.000
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 88.000
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 88.000
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 88.000
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 88.000
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 88.000
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 88.000
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 88.000
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 88.000
870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIC	$ 69.000
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 88.000
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 88.000
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 88.000
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 69.000
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 92.000
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 92.000
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 116.000

871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 88.000
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 88.000
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 88.000
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 88.000
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 88.000
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECÚBITO LATER	$ 88.000
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 88.000
871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 350.000
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 88.000
877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 475.000
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 475.000
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 475.000
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 475.000
872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 350.000
872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 350.000
872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 438.000
872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 438.000
872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO	$ 303.000
872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO	$ 303.000
872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO	$ 350.000
872510	COLECISTOGRAFÍA	$ 3.025.000
872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 4.538.000
873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO	$ 250.000
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 88.000
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 88.000
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 88.000
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 88.000
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 88.000
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 28.000
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES CON	$ 88.000
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 88.000
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 88.000
873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	$ 88.000
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	$ 88.000
873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUI	$ 125.000
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL	$ 28.000

873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 125.000
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP LATERAL)	$ 88.000
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 88.000
873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 88.000
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 88.000
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 88.000
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	$ 88.000
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP	$ 88.000
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 92.000
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 88.000
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (	$ 102.000
873424	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA	$ 93.000
873426	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS I	$ 88.000
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 88.000
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 28.000
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (	$ 30.000
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 221.000
879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 590.000
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRAST	$ 590.000
879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 238.000
879116C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) CONTRAS	$ 590.000
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 221.000
879121C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS CONTRASTADA	$ 590.000
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AU	$ 238.000
879122C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AU	$ 590.000
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 238.000
879131C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CO	$ 590.000
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 238.000
879132C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE CONTRASTADA	$ 590.000
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDI	$ 238.000
879150C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDI	$ 590.000
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 238.000
879161C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO CONTRASTADA	$ 590.000
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 238.000
879162C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE CONTRASTADA	$ 590.000
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	$ 189.000

879201C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	$ 761.000
879205	TAC DE COLUMNA CERVICAL, COLUMNA DORSAL O COLUMNA LU	$ 221.000
8792051	TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 400.000
8792052	TOMOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	$ 563.000
8792053	TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 312.000
879205C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	$ 761.000
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 238.000
8793011	TOMOGRAFIA DE BAJA DOSIS - PULMONAR	$ 438.000
879301C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CONTRASTADA	$ 590.000
879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	$ 2.000.000
879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN	$ 259.000
879391C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN	$ 625.000
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 270.000
879410C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTA	$ 650.000
879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 636.000
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN T	$ 270.000
879420C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN T	$ 650.000
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 221.000
879421C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA CONTRASTADA	$ 590.000
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	$ 259.000
879431	UROTOMOGRAFIA	$ 636.000
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 238.000
879460C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS CONTRASTADA	$ 590.000
879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICU	$ 221.000
879510C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICU	$ 590.000
879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICU	$ 221.000
879520C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICU	$ 590.000
879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVEF	$ 221.000
879522C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVEF	$ 590.000
879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES	$ 221.000
879523C	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES	$ 590.000
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSION	$ 259.000
879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUEI	$ 468.000
879991	TOMOGRAFÍA CORPORAL TOTAL DE BAJA DOSIS	$ 1.925.000
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 263.000
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 263.000

452305	COLONOSCOPIA TOTAL (CON O SIN BIOPSIA)	$ 460.000

Henry Tocaruncho Rodríguez

Médico cirujano especialista en Salud Ocupacional

M.Sc. Prevención de Riesgos Laborales – Especialista en Higiene Ocupacional – Especialista en Ergonomía y Psicosociología aplicada al trabajo

Señores:
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Mónica María Pinzón Arandia
Coordinadora en SG-SST y administrativa
Ciudad

Respetada señora:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para ofrecer mis servicios como médico consultor en el área de Higiene Ocupacional y Ergonomía y psicosociología aplicada al trabajo.
Contando con una experiencia de más de 25 años.

Su empresa podre tener la certeza de contar con una gran satisfacción en la atención, calidad humana y alto profesionalismo que pongo a su disposición.

Portafolio de servicios.

- Consultoría especializada en análisis de patologías relacionadas con el trabajo – accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral.
- Costo / hora: $250.000.00.

Henry Tocaruncho Rodríguez
C.C. # 19.494.244 de Bogotá

Carrera 12 # 140-91 – Apto 715
Teléfono 3014384576
henrytocaruncho@gmail.com

Bogotá, D. C., Enero 11 de 2024

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Atn. Sra. María Lucía Rojas Vargas
Analista
Ciudad

Respetada María Lucía.

El equipo de KONFÍA S.A.S. agradece su interés en nuestros servicios; por tanto, ponemos a disposición la experiencia y trayectoria de un equipo humano interdisciplinario en los ámbitos de: Gestión integral en seguridad y salud en el trabajo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, riesgo osteomuscular, riesgo psicosocial, riesgo auditivo, gestión de ambiente e higiene industrial. Teniendo como pilares la excelencia en el servicio, la confiabilidad para nuestros clientes y nuestra experiencia, presentamos nuestro portafolio como interconsultores de la JNCI con tarifas actualizadas para priorización de servicios de la siguiente manera:

PROPUESTA ECONÓMICA PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS

ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO PARA DETERMINACIÓN DE ORIGEN	
SERVICIO OFERTADO	**VALOR**
Estudio de puesto de trabajo para determinación de origen ergonómico	$ 720.000
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para determinación de origen ergonómico	$ 216.000
Estudio de puesto de trabajo para determinación de origen psicosocial	$1.518.000
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para determinación de origen psicosocial	$ 455.400
Estudio de puesto de trabajo para determinación de origen riesgo a ruido	$ 950.000
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para determinación de origen riesgo a ruido	$ 285.000
Estudio de puesto de trabajo para determinación de origen voz	$ 950.000
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para determinación de origen riesgo a voz	$ 285.000
Estudio de puesto de trabajo para material particulado	$1.760.000
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para material	$ 528.000

particulado	
Estudio de puesto de trabajo para sílice	$2.656.500
Visita fallida estudio de puesto de trabajo para material sílice	$ 796.950
Estudio de puesto para vibración de cuerpo entero o mano brazo	$ 806.000
Visita fallida estudio de puesto para vibración de cuerpo entero o mano brazo	$ 241.800
Análisis de puesto de trabajo para determinación de origen Covid-19	$ 366.850
Visita fallida análisis de puesto de trabajo para determinación de origen Covid-19	$ 110.055

INTERVENCIÓN OCUPACIONAL PARA REINTEGRO LABORAL	
SERVICIO OFERTADO	**VALOR**
Valoración del desempeño ocupacional en campo	$165.000
Visita fallida valoración del desempeño ocupacional en campo	$ 49.500
Análisis de exigencias ergonómico	$ 539.000
Visita fallida análisis de exigencias ergonómico	$ 161.700
Análisis de exigencias psicosocial	$ 1.078.000
Visita fallida análisis de exigencias psicosocial	$ 323.400
Prueba de trabajo ergonómica	$ 539.000
Visita fallida prueba de trabajo ergonómica	$ 161.700
Prueba de trabajo psicosocial - incluye carta de recomendaciones	$ 1.078.000
Visita fallida prueba de trabajo psicosocial	$ 323.400
Prueba de trabajo para trabajadores con hipoacusia neurosensorial inducida por ruido	$ 950.000
Visita fallida prueba de trabajo para trabajadores con hipoacusia neurosensorial inducida por ruido	$ 285.000
Carta de recomendaciones para el reintegro	$ 71.500
Valoración de entorno y accesibilidad	$ 495.000
Visita fallida valoración de entorno y accesibilidad	$ 148.500

SERVICIO OFERTADO	VALOR
Luxometría por punto (mínimo 5 puntos)	$ 63.250
Visita fallida para luxometría	$ 94.000
Sonometría por punto	$ 95.000
Visita fallida para sonometría	$ 50.000
Dosimetría	$ 560.000

Visita fallida para dosimetría	$ 168.000
Estrés térmico	$ 380.000
Visita fallida para medición de estrés térmico	$ 114.000
Medición de gases de lectura directa (metano, lel, oxy, h2s)	$ 569.500
Visita fallida para medición de gases de lectura directa	$ 170.850
Vapores orgánicos btxe (benceno, tolueno, xileno, etilbenceno)	$ 2.087.500
Visita fallida para medición de vapores orgánicos	$ 626.250
HUMOS METÁLICOS (15 metales: Aluminio, Antimonio, Arsénico, Bario, Cadmio, Calcio, Cromo, Cobre, Hierro, Plomo, Magnesio, Manganeso, Níquel, Estaño, Zinc).	$ 2.656.500
Visita fallida para medición de humos metálicos	$ 796.950
ÁCIDO SULFÚRICO	$ 1.430.000
Visita fallida para ácido sulfúrico	$ 429.000
ÁCIDO CLORHÍDICO	$ 1.452.000
Visita fallida para ácido clorhídrico	$ 435.600
FORMALDEHÍDO	$ 1.210.000
Visita fallida para formaldehído	$ 363.000
PLOMO	$ 935.000
Visita fallida para plomo	$ 280.500
ASBESTO (POR PUNTO)	$ 660.000
Visita fallida para asbesto	$ 198.000
*El tiempo de entrega del informe para los servicios de mediciones ambientales Medición de gases, Vapores orgánicos y Humos metálicos será de 15 días hábiles después de culminadas las actividades debido al tiempo de respuesta de los análisis de laboratorio. *Otras mediciones: (1,4 Dioxano / Trimetilpentano / 2 Butanona / 4 Metil / 2 Pentanona / Acetona / Benceno / Butil acetato / Clorobenceno / Etilacetato / Etilbenceno / n Decano / n Heptano / n Hexano / h Octano) estarán sujetas a cotización en el momento de requerirlas.	

COBERTURA

Los servicios se ofertan con cobertura en todo el territorio nacional, para lo cual se realizará cotización de acuerdo con el municipio de prestación del servicio y las especificaciones del mismo. El costo de los gastos de desplazamiento será adicionado al valor del servicio para obtener el precio total a facturar.

VISITA FALLIDA

El concepto de visita fallida aplica en el caso en el que en una visita programada no se pueda prestar el servicio por causas ajenas a KONFÍA S.A.S (como no presencia del trabajador o por situaciones internas de la empresa afiliada). Con soporte del acta de visita no efectiva se facturará el valor correspondiente al 30% del servicio solicitado y la totalidad de los gastos de viaje en el que se haya incurrido.

Agradecemos su amable atención.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA FALLA VARÓN
Representante Legal

Bogotá, enero 15 de 2024

Señores
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDÉZ
María Lucia Rojas Vargas
Asistente Admón. Interconsultores
Ciudad

Con el fin de hacer parte del directorio de entidades interconsultoras de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y de acuerdo con el decreto 1352 de 2013, nos es grato ofrecerles nuestros servicios en las áreas de psiquiatría laboral.

SERVICIO OFRECIDO:

Junta de salud mental ocupacional

Integra el conocimiento de la psiquiatría, psicología, neuropsicología para establecer diagnósticos y planes de acción consensuados. Inicialmente el trabajador es valorado por 2 a 3 psiquiatras en un tiempo de (1 hora y media). Posteriormente es evaluado por el área de neuropsicología especialista que realiza pruebas de personalidad (MMIP-2). En esta sesión se definen las características de la personalidad del individuo, sus mecanismos de afrontamiento y posibles trastornos de personalidad. Posteriormente, se realizan pruebas neuropsicologicas en todos los paciente, estudio que permite conocer el desempeño cognitivo del paciente y establecer si existe algun tipo de mgnificiacion de las alteraciones cognitivas reportadas.

Este concepto se entrega en los siguientes 15 días hábiles, integrado por las diferentes áreas que participan en la realización del mismo. Se describen las pruebas de personalidad y las neuropsicológicas. Se definen los diagnósticos en los 5 Ejes según la clasificación DSM IV y su respectiva correlación con los diagnósticos CIE-10.

Nombre del servicio	Descripción	Entregable	Costo
JUNTAS INTERDISCIPLINARIAS DE SALUD MENTAL	Integra el conocimiento de la psiquiatría, psicología y neuropsicología para establecer diagnósticos y planes de acción consensuados. Inicialmente el trabajador es valorado por 2 psiquiatras en un tiempo de (1 hora y media). Posteriormente es evaluado por el área de neuropsicología profesional que realiza pruebas de personalidad (MMIP-2) y pruebas neuropsicológicas.	Se entrega un concepto integrado por las valoraciones de psiquiatría, psicología y neuropsicología. En el mismo se encuentran descritas las pruebas de personalidad y las neuropsicológicas. Igualmente se definen los diagnósticos en los 5 Ejes según la clasificación DSM y su respectiva correlación con los diagnósticos CIE-10. Adicionalmente se analiza y describe el caso de forma multidisciplinaria, se define el plan de tratamiento y se hacen las recomendaciones pertinentes. Al finalizar la junta, se entrevista al trabajador con el fin de realizar psicoeducación y explicarle el concepto de la junta médica.	$ 1.462.000 Equivalente a un salario mínimo con subsidio de transporte

Atentamente,

Carlos Mario Villegas Toro
Gerente Administrativo MUTALIS SAS

MUTALIS

PROGRAMA

BIENESTAR LABORAL

WWW.MUTALIS.CO

Acompañamos **a las organizaciones a generar** escenarios saludables, productivos **y corresponsables con el bienestar**

NUESTROS SERVICIOS

"Nuestros servicios se enfocan en el activo crucial del éxito ¡Las personas!".

Encuentros en **salud mental**

Conferencias, asesorías clínicas y organizacionales en función de la gestión de la salud mental y las buenas prácticas laborales.

Psicoeducación

- Módulos de intervención clínica (psicología, psiquiatría y neuropsicología).
- Módulos de intervención organizacional: Gestión del cambio – Comunicación – Liderazgo – Equipos de trabajo – Ajuste persona – trabajo – familia.

"**Preparamos al capital humano para hacer el cambio posible hacia el bienestar**".

Educación **informal**

- Primeros Auxilios Psicológicos .
- Gestión saludable del estrés en contexto laboral.
- Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.
- Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral.

"**Profundizar, actualizar, complementar y/o perfeccionar conocimientos y prácticas relacionadas a salud mental**".

Práctica consciente de la respiración **¡CalmadaMente!**

Programa de bienestar mental y emocional que nos permite darnos cuenta y hacernos cargo de nuestra salud mental.

Nuestra práctica consciente está orientada al aprendizaje, la reflexión y disposición para el cuidado personal.

Nuestros planes para equipos de trabajo incluyen:

- Prácticas en el aquí y ahora de Mindfulness.
- Autoregulación emocional ¡Desengánchate!
- Técnicas en respiración.
- Técnicas en entrenamiento mental favoreciendo foco, claridad y compasión.

PsicoConsulta

Agendamiento, atención y orientación psicológica.

“Promovemos el acceso a servicios de calidad en salud mental”.

Salud Mental In House

- Servicio integral desde el área de psicología clínica y organizacional para la gestión de la promoción de la salud mental en el lugar de trabajo.
- Asesoría en Psiquiatría Laboral.
- Valoraciones neuropsicológicas.

"Apoyamos, cuidamos y optimizamos el bienestar psicológico del capital humano".

Gimnasio mental

Estrategias de intervención grupal orientadas a:

- Estimulación cognitiva.
- Creación de escenarios creativos en el contexto laboral.
- Optimización del tiempo.
- Gestión efectiva de los equipos de trabajo.

Apoyo **SST**

Monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial, acciones de medición, intervención y evaluación.

Componente clínico

- Psiquiatría laboral: Consulta + Recomendaciones laborales.
- Junta interdisciplinaria de salud mental.
- Psicología clínica – Consultoría / Consejería organizacional psicológica.
- Valoración psicológica.
- Neuropsicología laboral.

Componente organizacional

- Consultoría organizacional – Metodología apreciativa para evaluación e intervención en riesgo psicosocial (medición cuantitativa y cualitativa).
- APT de origen psicosocial.
- Medición aplicación batería de riesgo psicosocial.
- Prueba de trabajo psicosocial (análisis de exigencias + recomendaciones laborales).

Nuestro propósito en Mutalis es el bienestar laboral
¡La mejor inversión!

WWW.MUTALIS.CO

Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DEL SUR S.A.S.

MEDELLIN

AÑO 2024

¿QUIENES SOMOS?

- Centro integral de rehabilitación creado y dirigido por médicos fisiatras.
- Integralidad de proceso de rehabilitación.
- Profesionales con amplia experiencia en Rehabilitación de alta complejidad.
- Dos sedes con ubicación estratégica para cobertura de toda la ciudad.

Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

CENTIR

- Programas de rehabilitación dirigido por objetivos con protocolos de atención basados en la experiencia y evidencia científica.
- Telemedicina habilitada.
- Experiencia en la atención de pacientes de régimen laboral en rehabilitación funcional y socio laboral (3050).
- Proyección académica y en investigación
- Centro de rehabilitación integral funcional y laboral de 15 años de experiencia

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Consulta especializada en Medicina Física y Rehabilitación.

Consulta de Medicina Laboral.

Terapia física.

Terapia ocupacional.

Entir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

SERVICIOS DE ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA

- Electro fisiólogo con experiencia en alta complejidad
- Resultados de confiables .
- Tecnología de punta.

Entir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

OTROS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Consulta de Psiquiatría.

Consulta de Medicina del Dolor.

Psicología.

Entir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN LABORAL

Consulta de Medicina Laboral.

Evaluación por terapeuta ocupacional especializado en SST.

Taller de adaptación laboral.

Acompañamiento al reintegro laboral en la empresa.

Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

PROGAMAS ESPECIALES

- ***Programa de atención para el paciente lejano***
- ***Telemedicina habilitada.***

- Programa de rehabilitación cardiopulmonar.

- Programa de atención integral del paciente con espasticidad

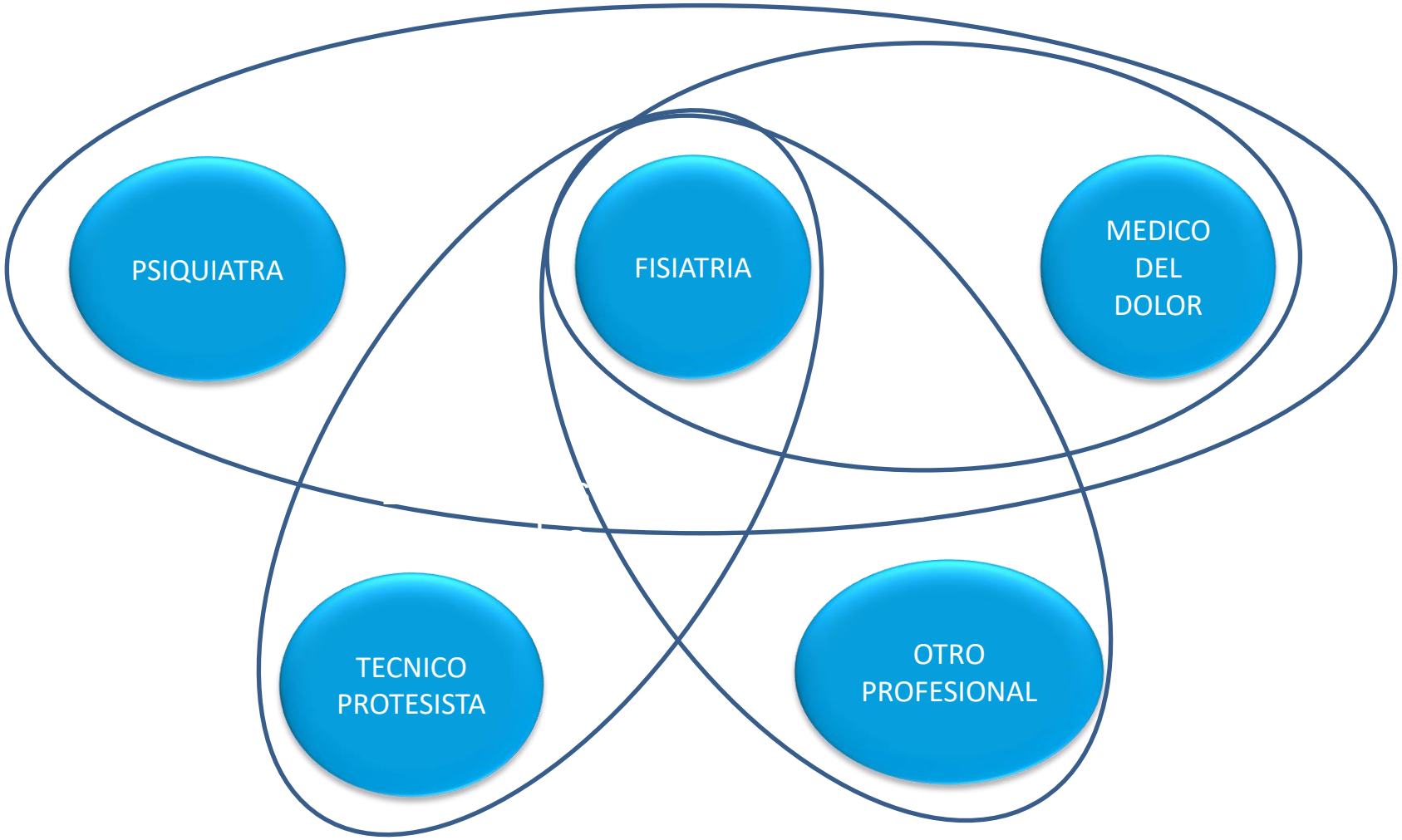
- Programa de dolor.

- ***Programa de atención de pacientes crónicos.***

Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

JUNTA DE DECISIONES MEDICAS EN MODELO MODULAR

De concertación de tratamiento



CENTIR ACADEMICO
INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación junto con el grupo de Rehabilitación en Salud de la Universidad de Antioquia:

- Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes ingresados al programa de rehabilitación cardiopulmonar luego de enfermedad profesional por Covid-19

- Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes remitidos al programa de rehabilitación luego de accidente de trabajo por amputación de miembros inferiores.

- Libro manual de rehabilitación cardiaca .

- Participación en guías nacionales del ministerio de salud.

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

CENTIR ACADEMICO
PROYECCION ACADEMICA

- **2012**:Actualización en Medicina Física y Rehabilitación.
- **2014**: Fisiatría, Tres visiones humanísticas.
- **2016:** Congreso de dolor crónico no oncológico.
- **2018:** Centir del Sur 10 años: Enfoque integral del dolor y rehabilitación en trastornos osteomusculares.
- **2022:** V Simposio de actualización en medicina integral en dolor.

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

Nuestra proyección

- Continuar construyendo una red de rehabilitación funcional y sociolaboral acorde con las necesidades de las diferentes ARL.
- Ser reconocidos como la IPS de rehabilitación de la más alta calidad humana y profesional.
- Potenciar la investigación y la proyección académica .
- Implementar nuevos tratamientos para el manejo integral del dolor y la discapacidad

Entir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

DOCTOR SERGIO DANIEL ORTIZ RANGEL

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Formación académica	• Médico y cirujano: Universidad Industrial de Santander 1989. • Médico Fisiatra: Universidad Militar Nueva Granada 1997. • Medico Laboral: Universidad CES, 2019. • Diplomado en cardiológica clínica en atención primaria con énfasis en factores de riesgo cardiovascular, Universidad de Antioquia, 2006
Experiencia laboral y logros académicos	• Coordinador académico de Centir del Sur. • Director Científico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitacion Clínica las Américas hasta el 2019. • Especialista con experiencia en trauma musculo esquelético, lesiones de la mano y prescripción de ejercicio terapéutico • Docente de la Universidad de Antioquia • Investigador, Grupo de Rehabilitación en Salud de la Universidad de Antioquia • Socio de la Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación • Socio de la Sociedad Colombiana de Cardiología • Participante del grupo desarrollador de la Guía de Práctica clínica para La prevención , diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en Población mayor de 18 años clasificación B, C y D.

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

DOCTORA CLAUDIA MARÍA NAVAS RÍOS

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Formación académica	• Médico y cirujano: Universidad de Antioquia ,1994 • Médico Fisiatra: Universidad de Antioquia, 1999. • Medico Laboral: Universidad CES, 2019. • Rehabilitación cardiaca en Nancy (Francia) Hospital Jeanne de Arc. • Diplomado en cardiológica clínica en atención primaria con énfasis en factores de riesgo cardiovascular, Universidad de Antioquia, 2006 • Administración en gestión hospitalaria, Universidad de Antioquia, 2003
Experiencia laboral y logros académicos	• Gerente de Centir del Sur. • Dirección de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitacion Clínica las Américas hasta el 2019 • Especialista con experiencia en trauma músculo esquelético, ejercicio terapéutico y rehabilitación cardiaca, pulmonar y vascular y post Covid. • Docente de la Universidad de Antioquia • Investigadora Grupo de Rehabilitación en Salud de la Universidad de Antioquia • Socio de la Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación • Socio de la Sociedad Colombiana de Cardiología • Asesora del comité del Ministerio de protección social para la validación nacional de los lineamientos técnicos de los programas de Rehabilitación cardiaca en Colombia

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

DOCTOR JOHN FREDY CONTRERAS G.

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Formación académica	• Médico y cirujano: Universidad de Antioquia, 1989 • Médico Fisiatra: Universidad de Antioquia, 2000. • Especialista en comunicación en salud, Universidad CES, Medellin, 2004 • Master en ortesis, prótesis y productos de apoyo. Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España, 2020.
Experiencia laboral y logros académicos	• Coordinador Medico Revalidatie Centrum, Curazao. • Director de Clínica de Espasticidad Centir del Sur.. • Especialista con experiencia en rehabilitación neurológica, infantil, del paciente amputado en y aplicación de toxina botulínica. • Socio de la Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación • Coordinador del proceso de habilitación y calidad de Centir del Sur • Integrante de la Junta de la Asociación Antioqueña de Medicina Física y Rehabilitación

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

TRASTEOS
312 882 85 93

Entir

ÁREA ENTREVISTA
junio

ÁREA ATENCIÓN
ÁREA ENTREVISTA

NUESTRA UBICACIÓN

Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

FICHA TÉCNICA

Razón social: Centro Integral de Rehabilitación del Sur S.A.S - Medellín
NIT: 900250084-5
Código Reps: 0500110751-02
Representante legal: Claudia María Navas Ríos
Administrador: Elizabeth Diez Cadavid
Teléfono: 320 9280
Celular: 3212915117
Correo: Info@centir.com.co | Administracion@centir.com.co
Dirección:

- Sede Conquistadores. Calle 34 #63 -56.
- Sede Belén: Carrera 82a # 28-39.

Página Web: www.centir.com.co

Centir
Centro Integral de Rehabilitación del Sur
Con sentido humano y profesional

20701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 849.205	$ 1.962.513
21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 676.180	$ 1.562.652
21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 676.180	$ 1.562.652
21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 676.180	$ 1.562.652
21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 676.180	$ 1.562.652
21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 676.180	$ 1.562.652
21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 676.180	$ 1.562.652
21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 965.755	$ 2.231.860
21204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 1.287.310	$ 2.974.973
21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	$ 759.060	$ 1.754.188
21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 965.755	$ 2.231.860
21207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 1.287.310	$ 2.974.973
21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 965.755	$ 2.231.860
21209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 1.216.865	$ 2.812.175
21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 1.661.720	$ 3.840.235
21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 1.526.510	$ 3.527.765
21212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3.220.000	$ 7.441.420
21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.526.510	$ 3.527.765
21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2.346.000	$ 5.421.606
21215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 676.180	$ 1.562.652
21216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 1.287.310	$ 2.974.973
22101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 823.305	$ 1.902.658
22106	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	$ 823.305	$ 1.902.658
22201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 715.030	$ 1.652.434
22202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 823.305	$ 1.902.658
22203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	$ 715.030	$ 1.652.434
22401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
22403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 823.305	$ 1.902.658
22404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 823.305	$ 1.902.658
23201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	$ 823.305	$ 1.902.658
23402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 823.305	$ 1.902.658
23403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 823.305	$ 1.902.658
23404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS	$ 823.305	$ 1.902.658
24100	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD	$ 594.990	$ 1.375.022
24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 689.130	$ 1.592.579
24203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 689.130	$ 1.592.579
24300	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
25000	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	$ 1.352.060	$ 3.124.611
28201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	$ 397.690	$ 919.062
28202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 397.690	$ 919.062

28203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)	$ 397.690	$ 919.062
28302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	$ 1.107.555	$ 2.559.560
28303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	$ 875.105	$ 2.022.368
28304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	$ 1.107.555	$ 2.559.560
28307	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	$ 875.105	$ 2.022.368
28308	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.229.815	$ 2.842.102
28309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	$ 1.107.555	$ 2.559.560
28310	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA	$ 1.229.815	$ 2.842.102
28311	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	$ 1.107.555	$ 2.559.560
28312	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	$ 875.105	$ 2.022.368
28314	IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL	$ 875.105	$ 2.022.368
28401	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 281.035	$ 649.472
28402	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 281.035	$ 649.472
28501	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 155.430	$ 359.199
28502	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 155.430	$ 359.199
28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	$ 1.229.815	$ 2.842.102
28602	INJERTO INTRACEREBRAL	$ 1.229.815	$ 2.842.102
30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
30106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 849.205	$ 1.962.513
30107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 849.205	$ 1.962.513
30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
30109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 849.205	$ 1.962.513
30110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 849.205	$ 1.962.513
30111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
30112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 849.205	$ 1.962.513
30113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 849.205	$ 1.962.513
30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320

30224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 1.190.965	$ 2.752.320
30302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	$ 849.205	$ 1.962.513
30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 1.068.705	$ 2.469.777
30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 1.068.705	$ 2.469.777
30408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
30409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
31101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
31102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 543.805	$ 1.256.733
31103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 823.305	$ 1.902.658
31104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	$ 543.805	$ 1.256.733
31105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 543.805	$ 1.256.733
32001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
32002	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 607.940	$ 1.404.949
32304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	$ 823.305	$ 1.902.658
32401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 166.580	$ 384.966
33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	$ 166.580	$ 384.966
33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O	$ 875.105	$ 2.022.368
33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 823.305	$ 1.902.658
33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 397.690	$ 919.062
34101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE	$ 4.347.000	$ 10.045.917
34102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDÍLEA	$ 4.347.000	$ 10.045.917
34103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 4.347.000	$ 10.045.917
34208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34213	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34216	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715

34218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34219	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34222	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34225	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.661.720	$ 3.840.235
34227	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 991.655	$ 2.291.715
34228	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 991.655	$ 2.291.715
34230	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 991.655	$ 2.291.715
34307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34316	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34317	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34319	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34320	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34323	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34326	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34329	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34331	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.915	$ 2.782.248
34405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620

34407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34414	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34417	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34420	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34423	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
34425	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.552.410	$ 3.587.620
35102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	$ 1.055.755	$ 2.439.850
35103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 1.055.755	$ 2.439.850
35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1.674.670	$ 3.870.162
35105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	$ 1.055.755	$ 2.439.850
35106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS	$ 1.068.705	$ 2.469.777
35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 1.339.110	$ 3.094.683
35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)	$ 759.060	$ 1.754.188
35109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 1.094.605	$ 2.529.632
35110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 1.094.605	$ 2.529.632
35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON	$ 1.635.820	$ 3.780.380
35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-	$ 1.635.820	$ 3.780.380
35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 676.180	$ 1.562.652
35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 759.060	$ 1.754.188
36101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
36102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
36103	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 764.970	$ 1.767.846
37101	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	$ 739.070	$ 1.707.991
37201	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 739.070	$ 1.707.991
37202	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 739.070	$ 1.707.991
37301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	$ 739.070	$ 1.707.991
37302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	$ 739.070	$ 1.707.991
37401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	$ 739.070	$ 1.707.991

37501	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	$ 739.070	$ 1.707.991
38100	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS SOD	$ 36.780	$ 84.999
39002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE	$ 410.640	$ 948.989
39003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 53.220	$ 122.991
39101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 15.835	$ 36.595
39102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL	$ 15.835	$ 36.595
39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	$ 22.705	$ 52.471
39304	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
39306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 810.355	$ 1.872.730
39307	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
39308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
39309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 810.355	$ 1.872.730
39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 281.035	$ 649.472
39500	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	$ 41.680	$ 96.322
39601	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	$ 39.670	$ 91.677
39700	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 281.035	$ 649.472
39800	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 281.035	$ 649.472
39901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 39.670	$ 91.677
40201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
40301	SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	$ 293.985	$ 679.399
40302	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 293.985	$ 679.399
40500	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER SOD	$ 726.120	$ 1.678.063
40601	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	$ 1.229.815	$ 2.842.102
40602	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 1.229.815	$ 2.842.102
40605	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 875.105	$ 2.022.368
40701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 3.358.000	$ 7.760.338
40702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3.358.000	$ 7.760.338
40704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 764.970	$ 1.767.846
40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 360.135	$ 832.272
40712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 166.580	$ 384.966
40713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733

40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 166.580	$ 384.966
40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
40732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 360.135	$ 832.272
41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 125.695	$ 290.481
41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 125.695	$ 290.481
41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 125.695	$ 290.481
42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 764.970	$ 1.767.846
42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 764.970	$ 1.767.846
42103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	$ 764.970	$ 1.767.846
42201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 360.135	$ 832.272
42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 715.030	$ 1.652.434
42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 360.135	$ 832.272
42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 360.135	$ 832.272
42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
42320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 823.305	$ 1.902.658
43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 360.135	$ 832.272
43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 410.640	$ 948.989
43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 607.940	$ 1.404.949
43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 556.755	$ 1.286.661
43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 410.640	$ 948.989
43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 360.135	$ 832.272
43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 689.130	$ 1.592.579
43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 444.820	$ 1.027.979

44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 1.390.465	$ 3.213.365
44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
44305	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
44513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
44515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
44517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
44526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
45102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 166.580	$ 384.966
46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
46104	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
47106	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 44.420	$ 102.655
48102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	$ 44.420	$ 102.655
48201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 30.985	$ 71.606
48202	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 30.985	$ 71.606
48203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 30.985	$ 71.606

48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 30.985	$ 71.606
48301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 31.010	$ 71.664
48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 31.010	$ 71.664
48402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	$ 31.010	$ 71.664
48403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 31.010	$ 71.664
48404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 31.010	$ 71.664
51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	$ 281.035	$ 649.472
52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	$ 726.120	$ 1.678.063
52102	GANGLIONECTOMÍA	$ 726.120	$ 1.678.063
52200	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD	$ 700.220	$ 1.618.208
52300	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	$ 715.030	$ 1.652.434
52500	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 991.655	$ 2.291.715
52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 1.107.555	$ 2.559.560
52603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	$ 293.985	$ 679.399
52604	TIMPANOSIMPATECTOMÍA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON]	$ 862.155	$ 1.992.440
52605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	$ 726.120	$ 1.678.063
53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 31.010	$ 71.664
53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 31.010	$ 71.664
53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 31.010	$ 71.664
53104	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO	$ 31.010	$ 71.664
53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 30.985	$ 71.606
53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 62.010	$ 143.305
53107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	$ 31.010	$ 71.664
53108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	$ 43.505	$ 100.540
53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 15.455	$ 35.717
53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 31.010	$ 71.664
53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 50.960	$ 117.769
53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 44.740	$ 103.394
53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 31.010	$ 71.664
53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 43.505	$ 100.540
53116	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	$ 31.010	$ 71.664
53121	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	$ 31.010	$ 71.664
53302	GANGLIOLISIS	$ 22.705	$ 52.471
53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 22.705	$ 52.471
54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 965.755	$ 2.231.860
54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 965.755	$ 2.231.860
54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 965.755	$ 2.231.860
55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 862.155	$ 1.992.440
60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 53.765	$ 124.251

60201	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
60901	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 125.695	$ 290.481
60902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$ 230.410	$ 532.478
60903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 230.410	$ 532.478
60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$ 360.135	$ 832.272
61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
62002	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
64102	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
65101	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
65102	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
65202	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
67001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
67002	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 713.170	$ 1.648.136
67201	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
68102	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 784.960	$ 1.814.043
68902	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 784.960	$ 1.814.043
69101	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
69102	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
70001	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
70002	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
71001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 293.985	$ 679.399
71003	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 823.305	$ 1.902.658
71401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 2.921.000	$ 6.750.431
71601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
71602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
71700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 823.305	$ 1.902.658
72001	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
72401	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
72501	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
72601	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
72701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
74101	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
74102	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 457.770	$ 1.057.906
74401	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
75300	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 4.347.000	$ 10.045.917
75400	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD	$ 4.347.000	$ 10.045.917
76100	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 4.347.000	$ 10.045.917

76200	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 2.921.000	$ 6.750.431
76400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 4.347.000	$ 10.045.917
76500	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 3.151.000	$ 7.281.961
78203	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 739.070	$ 1.707.991
78204	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 739.070	$ 1.707.991
78205	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
78206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 797.910	$ 1.843.970
80101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 114.545	$ 264.713
82101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 125.695	$ 290.481
82102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 125.695	$ 290.481
82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 230.410	$ 532.478
82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 594.990	$ 1.375.022
82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 594.990	$ 1.375.022
82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 594.990	$ 1.375.022
82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 764.970	$ 1.767.846
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 19.125	$ 44.198
82602	TARSORRAFIA	$ 155.430	$ 359.199
83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 512.850	$ 1.185.196
83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 512.850	$ 1.185.196
83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 512.850	$ 1.185.196
83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 512.850	$ 1.185.196
83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 512.850	$ 1.185.196
83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 230.410	$ 532.478
83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 556.755	$ 1.286.661
83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 230.410	$ 532.478
83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 230.410	$ 532.478
83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 556.755	$ 1.286.661
83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 230.410	$ 532.478
83802	CANTORRAFIA	$ 125.695	$ 290.481
83803	CANTOPLASTIA	$ 166.580	$ 384.966
83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 512.850	$ 1.185.196
83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 512.850	$ 1.185.196
83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 512.850	$ 1.185.196
83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 410.640	$ 948.989
83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 410.640	$ 948.989
83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 689.130	$ 1.592.579
86001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 764.970	$ 1.767.846
86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 764.970	$ 1.767.846
88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 125.695	$ 290.481
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 125.695	$ 290.481
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 293.985	$ 679.399

88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 293.985	$ 679.399
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 293.985	$ 679.399
88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 676.180	$ 1.562.652
89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 125.695	$ 290.481
89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 620.890	$ 1.434.877
90001	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 293.985	$ 679.399
90101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 42.115	$ 97.328
91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 88.490	$ 204.500
91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 114.545	$ 264.713
92001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 166.580	$ 384.966
92002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 166.580	$ 384.966
94101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 125.695	$ 290.481
94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 42.115	$ 97.328
94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 21.055	$ 48.658
95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 42.115	$ 97.328
95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 42.115	$ 97.328
96101	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
97101	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 230.410	$ 532.478
97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 125.695	$ 290.481
97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 125.695	$ 290.481
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
98105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 293.985	$ 679.399
98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$ 293.985	$ 679.399
98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 499.900	$ 1.155.269
99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 22.330	$ 51.605
100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 230.410	$ 532.478
102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 114.545	$ 264.713
103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 230.410	$ 532.478
103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 360.135	$ 832.272
103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL)	$ 201.260	$ 465.112
103104	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 360.135	$ 832.272
103105	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 230.410	$ 532.478
103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 620.890	$ 1.434.877
103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 457.770	$ 1.057.906
103108	PERITOMÍA TOTAL	$ 125.695	$ 290.481
103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 125.695	$ 290.481
104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 293.985	$ 679.399
104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 512.850	$ 1.185.196
104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 125.695	$ 290.481

107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 512.850	$ 1.185.196
110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 18.480	$ 42.707
110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 230.410	$ 532.478
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 30.905	$ 71.421
112101	FROTIS DE CÓRNEA	$ 18.480	$ 42.707
112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$ 18.480	$ 42.707
112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 155.430	$ 359.199
114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 230.410	$ 532.478
114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 230.410	$ 532.478
114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 125.695	$ 290.481
114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 125.695	$ 290.481
115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 457.770	$ 1.057.906
115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 797.910	$ 1.843.970
115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 797.910	$ 1.843.970
115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 410.640	$ 948.989
115306	SUTURA DE CÓRNEA	$ 410.640	$ 948.989
115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 230.410	$ 532.478
115308	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 594.990	$ 1.375.022
115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$ 772.010	$ 1.784.115
115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 797.910	$ 1.843.970
115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$ 797.910	$ 1.843.970
115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 125.695	$ 290.481
116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 797.910	$ 1.843.970
116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 582.040	$ 1.345.094
116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 582.040	$ 1.345.094
116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 582.040	$ 1.345.094
116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 797.910	$ 1.843.970
116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 582.040	$ 1.345.094
116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 797.910	$ 1.843.970
116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 797.910	$ 1.843.970
116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 797.910	$ 1.843.970
117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 512.850	$ 1.185.196
117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 512.850	$ 1.185.196
117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 293.985	$ 679.399
117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 772.010	$ 1.784.115
117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 772.010	$ 1.784.115
117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 772.010	$ 1.784.115
118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$ 125.695	$ 290.481

118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 230.410	$ 532.478
120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 444.820	$ 1.027.979
121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 410.640	$ 948.989
121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 226.410	$ 523.234
121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 347.185	$ 802.345
121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 410.640	$ 948.989
122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 444.820	$ 1.027.979
122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 201.260	$ 465.112
122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 155.430	$ 359.199
122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 201.260	$ 465.112
123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 457.770	$ 1.057.906
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 226.410	$ 523.234
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 347.185	$ 802.345
123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 457.770	$ 1.057.906
123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 230.410	$ 532.478
123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 230.410	$ 532.478
124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 56.605	$ 130.814
124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 457.770	$ 1.057.906
124202	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 457.770	$ 1.057.906
124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 56.605	$ 130.814
124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$ 56.605	$ 130.814
124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 512.850	$ 1.185.196
124402	IRIDOCICLECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
125101	GONIOTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
125401	TRABECULOTOMÍA	$ 450.000	$ 1.039.950
125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 230.410	$ 532.478
126301	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$ 715.030	$ 1.652.434
126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 715.030	$ 1.652.434
126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 230.410	$ 532.478
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 226.410	$ 523.234
126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 226.410	$ 523.234
126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 499.900	$ 1.155.269
127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 620.890	$ 1.434.877
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 457.770	$ 1.057.906
128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 125.695	$ 290.481
128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 457.770	$ 1.057.906
128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 457.770	$ 1.057.906
129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 444.820	$ 1.027.979
129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 444.820	$ 1.027.979
130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 512.850	$ 1.185.196

130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 759.060	$ 1.754.188
130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 607.940	$ 1.404.949
130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 512.850	$ 1.185.196
136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 88.490	$ 204.500
136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 88.490	$ 204.500
136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 88.490	$ 204.500
136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 226.410	$ 523.234
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 457.770	$ 1.057.906
137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 457.770	$ 1.057.906
137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 759.060	$ 1.754.188
138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 457.770	$ 1.057.906
142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 556.755	$ 1.286.661
143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 620.890	$ 1.434.877
143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 620.890	$ 1.434.877
143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 620.890	$ 1.434.877
143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 764.970	$ 1.767.846
143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 772.010	$ 1.784.115
147101	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$ 676.180	$ 1.562.652
147103	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$ 155.430	$ 359.199
147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 676.180	$ 1.562.652
147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 739.070	$ 1.707.991
147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 939.855	$ 2.172.005
147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 939.855	$ 2.172.005
147404	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 739.070	$ 1.707.991
147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 739.070	$ 1.707.991
147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 739.070	$ 1.707.991
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 125.695	$ 290.481
152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 410.640	$ 948.989
152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 410.640	$ 948.989
152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 410.640	$ 948.989
154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 457.770	$ 1.057.906
154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 457.770	$ 1.057.906
154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 457.770	$ 1.057.906
160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$ 1.068.705	$ 2.469.777
160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$ 457.770	$ 1.057.906

161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 607.940	$ 1.404.949
162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$ 201.260	$ 465.112
162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 201.260	$ 465.112
162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 201.260	$ 465.112
163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 457.770	$ 1.057.906
163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 457.770	$ 1.057.906
164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 410.640	$ 948.989
164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 410.640	$ 948.989
164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 410.640	$ 948.989
164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 594.990	$ 1.375.022
165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 607.940	$ 1.404.949
166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 512.850	$ 1.185.196
166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 512.850	$ 1.185.196
167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 607.940	$ 1.404.949
168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 512.850	$ 1.185.196
168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 1.068.705	$ 2.469.777
168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 15.455	$ 35.717
169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 155.430	$ 359.199
169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 607.940	$ 1.404.949
169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 410.640	$ 948.989
169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 125.695	$ 290.481
169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 512.850	$ 1.185.196
180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 107.855	$ 249.253
180200	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 107.855	$ 249.253
180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 230.410	$ 532.478
180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O	$ 230.410	$ 532.478
181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 88.490	$ 204.500
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 88.490	$ 204.500
181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 88.490	$ 204.500
182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 281.035	$ 649.472
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$ 125.695	$ 290.481
182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 125.695	$ 290.481
182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA	$ 19.125	$ 44.198
182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 19.125	$ 44.198
182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$ 166.580	$ 384.966
183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 230.410	$ 532.478
183102	AURICULECTOMÍA PARCIAL	$ 556.755	$ 1.286.661
183103	AURICULECTOMÍA TOTAL	$ 594.990	$ 1.375.022
184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 125.695	$ 290.481

185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 512.850	$ 1.185.196
185104	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA	$ 512.850	$ 1.185.196
186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	$ 689.130	$ 1.592.579
187101	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA	$ 512.850	$ 1.185.196
187102	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 457.770	$ 1.057.906
187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	$ 772.010	$ 1.784.115
187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL	$ 772.010	$ 1.784.115
187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	$ 410.640	$ 948.989
187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER	$ 594.990	$ 1.375.022
187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 457.770	$ 1.057.906
187200	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
194105	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 551.575	$ 1.274.690
194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA	$ 849.205	$ 1.962.513
199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	$ 166.580	$ 384.966
202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 281.035	$ 649.472
202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 23.315	$ 53.881
202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 23.315	$ 53.881
207301	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN	$ 797.910	$ 1.843.970
207302	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO	$ 797.910	$ 1.843.970
207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 764.970	$ 1.767.846
207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 20.490	$ 47.352
210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 20.490	$ 47.352
210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 54.825	$ 126.701
210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 54.825	$ 126.701
210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 54.825	$ 126.701
210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 594.990	$ 1.375.022
210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 594.990	$ 1.375.022
210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 594.990	$ 1.375.022
210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 499.900	$ 1.155.269
210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 125.695	$ 290.481
211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 166.580	$ 384.966
212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 88.490	$ 204.500
212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 88.490	$ 204.500
212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 88.490	$ 204.500

218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 347.185	$ 802.345
218002	RINECTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 230.410	$ 532.478
218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL	$ 360.135	$ 832.272
218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 764.970	$ 1.767.846
218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 836.255	$ 1.932.585
218304	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 772.010	$ 1.784.115
218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 499.900	$ 1.155.269
218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 499.900	$ 1.155.269
218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 556.755	$ 1.286.661
218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 556.755	$ 1.286.661
218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$ 556.755	$ 1.286.661
218901	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA	$ 764.970	$ 1.767.846
218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 125.695	$ 290.481
218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 360.135	$ 832.272
219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
219004	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL	$ 713.170	$ 1.648.136
219006	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA	$ 713.170	$ 1.648.136
219007	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL	$ 713.170	$ 1.648.136
219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	$ 713.170	$ 1.648.136
219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 125.695	$ 290.481
219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 19.075	$ 44.082
219102	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
219103	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA	$ 457.770	$ 1.057.906
219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
219106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
219107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
219108	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
219109	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 230.410	$ 532.478
219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 230.410	$ 532.478
219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 512.850	$ 1.185.196
219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$ 512.850	$ 1.185.196
219601	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL	$ 764.970	$ 1.767.846
219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846

219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	$ 512.850	$ 1.185.196
221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 281.035	$ 649.472
221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 281.035	$ 649.472
221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 281.035	$ 649.472
221401	NASOSINUSCOPIA	$ 293.985	$ 679.399
221402	ANTROSCOPIA	$ 293.985	$ 679.399
222104	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 293.985	$ 679.399
222105	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
222106	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$ 759.060	$ 1.754.188
222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 10.365	$ 23.954
222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 10.365	$ 23.954
223101	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$ 397.690	$ 919.062
223102	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL	$ 397.690	$ 919.062
223103	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
223104	ANTROTOMÍA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
223901	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL	$ 293.985	$ 679.399
223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$ 293.985	$ 679.399
223903	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL	$ 360.135	$ 832.272
224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 594.990	$ 1.375.022
224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMÍA RADICAL	$ 594.990	$ 1.375.022
224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 594.990	$ 1.375.022
224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 360.135	$ 832.272
224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO	$ 594.990	$ 1.375.022
224108	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
224203	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL	$ 360.135	$ 832.272
224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
224205	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL	$ 293.985	$ 679.399
225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL	$ 410.640	$ 948.989
225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	$ 457.770	$ 1.057.906
225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 1.055.755	$ 2.439.850
225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$ 360.135	$ 832.272
225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	$ 759.060	$ 1.754.188
225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 772.010	$ 1.784.115
225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
226101	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL	$ 293.985	$ 679.399

226203	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 759.060	$ 1.754.188
226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 759.060	$ 1.754.188
226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
226207	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 713.170	$ 1.648.136
226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
226301	FRONTO ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 410.640	$ 948.989
226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	$ 293.985	$ 679.399
226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 410.640	$ 948.989
226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 715.030	$ 1.652.434
226309	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 759.060	$ 1.754.188
226404	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 499.900	$ 1.155.269
226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 19.075	$ 44.082
227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 19.075	$ 44.082
227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 360.135	$ 832.272
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 10.595	$ 24.485
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 4.255	$ 9.833
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 4.255	$ 9.833
231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 49.530	$ 114.464
231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	$ 27.025	$ 62.455
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 9.925	$ 22.937
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 9.340	$ 21.585
232200	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 9.340	$ 21.585
232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$ 8.075	$ 18.661
232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 12.445	$ 28.760
232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 12.445	$ 28.760
234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 14.320	$ 33.094
234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 10.740	$ 24.820
234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 12.745	$ 29.454
234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	$ 5.445	$ 12.583
234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 26.915	$ 62.201
234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 59.435	$ 137.354
234205	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	$ 24.230	$ 55.996
234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 59.435	$ 137.354
234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$ 47.570	$ 109.934
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 58.785	$ 135.852
236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	$ 410.640	$ 948.989

236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$ 444.820	$ 1.027.979
237103	PULPECTOMÍA	$ 6.150	$ 14.213
237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	$ 41.135	$ 95.063
237202	REVASCULARIZACIÓN PULPAR	$ 41.135	$ 95.063
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 33.205	$ 76.737
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 39.175	$ 90.533
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 41.665	$ 96.288
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 13.915	$ 32.158
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 13.915	$ 32.158
237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$ 50.155	$ 115.908
237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$ 13.915	$ 32.158
237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$ 13.915	$ 32.158
237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 772.010	$ 1.784.115
240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 31.405	$ 72.577
240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 31.405	$ 72.577
242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 35.220	$ 81.393
242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$ 35.220	$ 81.393
242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	$ 47.305	$ 109.322
243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN	$ 713.170	$ 1.648.136
243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON	$ 713.170	$ 1.648.136
243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON	$ 1.081.655	$ 2.499.705
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 88.490	$ 204.500
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 88.490	$ 204.500
243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 88.490	$ 204.500
245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 41.275	$ 95.387
247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 15.955	$ 36.872
247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 23.630	$ 54.609
248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 24.225	$ 55.984
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	$ 24.715	$ 57.116
252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$ 512.850	$ 1.185.196
252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 512.850	$ 1.185.196
252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 512.850	$ 1.185.196
255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 88.490	$ 204.500
255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 88.490	$ 204.500
255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 88.490	$ 204.500
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 88.490	$ 204.500
255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 88.490	$ 204.500
255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199
260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199

260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199
260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	$ 114.545	$ 264.713
260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 114.545	$ 264.713
260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 114.545	$ 264.713
261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 230.410	$ 532.478
261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 114.545	$ 264.713
262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 166.580	$ 384.966
262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 230.410	$ 532.478
263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 360.135	$ 832.272
263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 410.640	$ 948.989
263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 512.850	$ 1.185.196
264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 293.985	$ 679.399
264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 155.430	$ 359.199
264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 125.695	$ 290.481
270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 166.580	$ 384.966
270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 125.695	$ 290.481
271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	$ 88.490	$ 204.500
272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 88.490	$ 204.500
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 88.490	$ 204.500
273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	$ 125.695	$ 290.481
273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 607.940	$ 1.404.949
273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 293.985	$ 679.399
273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 607.940	$ 1.404.949
273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 125.695	$ 290.481
273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$ 293.985	$ 679.399
273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$ 607.940	$ 1.404.949
274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	$ 360.135	$ 832.272
274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 556.755	$ 1.286.661
274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO	$ 594.990	$ 1.375.022
274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$ 166.580	$ 384.966
274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$ 444.820	$ 1.027.979
274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	$ 125.695	$ 290.481
274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	$ 410.640	$ 948.989
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 88.490	$ 204.500
274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	$ 36.265	$ 83.808
275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 230.410	$ 532.478
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 457.770	$ 1.057.906
275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 689.130	$ 1.592.579
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 88.490	$ 204.500

275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 88.490	$ 204.500
275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 360.135	$ 832.272
275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 410.640	$ 948.989
275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO,	$ 556.755	$ 1.286.661
275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	$ 281.035	$ 649.472
275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 281.035	$ 649.472
275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 397.690	$ 919.062
275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 499.900	$ 1.155.269
275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 281.035	$ 649.472
275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 360.135	$ 832.272
275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$ 772.010	$ 1.784.115
275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	$ 230.410	$ 532.478
275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 293.985	$ 679.399
275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 293.985	$ 679.399
275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 230.410	$ 532.478
276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 360.135	$ 832.272
276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 230.410	$ 532.478
276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 457.770	$ 1.057.906
276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 849.205	$ 1.962.513
276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 360.135	$ 832.272
276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 582.040	$ 1.345.094
276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 230.410	$ 532.478
276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	$ 582.040	$ 1.345.094
276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	$ 582.040	$ 1.345.094
276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	$ 582.040	$ 1.345.094
277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	$ 166.580	$ 384.966
277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	$ 166.580	$ 384.966
277202	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA	$ 166.580	$ 384.966
277203	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN	$ 166.580	$ 384.966
277301	UVULORRAFIA	$ 125.695	$ 290.481
278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$ 125.695	$ 290.481
278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 620.890	$ 1.434.877
278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	$ 594.990	$ 1.375.022
278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	$ 594.990	$ 1.375.022
280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	$ 230.410	$ 532.478
280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	$ 360.135	$ 832.272
282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 166.580	$ 384.966
285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA	$ 230.410	$ 532.478
286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966

286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 166.580	$ 384.966
287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	$ 88.490	$ 204.500
289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 88.490	$ 204.500
289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 88.490	$ 204.500
290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
290303	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 293.985	$ 679.399
291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 201.260	$ 465.112
291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 201.260	$ 465.112
291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 201.260	$ 465.112
293101	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
293102	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 281.035	$ 649.472
293305	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
293306	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
293307	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
293310	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
293402	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 939.855	$ 2.172.005
293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 939.855	$ 2.172.005
293501	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$ 125.695	$ 290.481
294002	DILATACIÓN DE OROFARINGE	$ 125.695	$ 290.481
294003	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE	$ 125.695	$ 290.481
294101	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
294102	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
294201	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
294202	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
294301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	$ 360.135	$ 832.272
294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 166.580	$ 384.966
295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	$ 556.755	$ 1.286.661
295103	FARINGORRAFIA	$ 499.900	$ 1.155.269
295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	$ 360.135	$ 832.272
295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	$ 512.850	$ 1.185.196

295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARÍNGEO	$ 556.755	$ 1.286.661
295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARÍNGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	$ 556.755	$ 1.286.661
295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	$ 556.755	$ 1.286.661
295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]	$ 700.220	$ 1.618.208
295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	$ 556.755	$ 1.286.661
295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN	$ 713.170	$ 1.648.136
295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS	$ 556.755	$ 1.286.661
300101	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
300103	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
300201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 594.990	$ 1.375.022
300401	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$ 166.580	$ 384.966
300402	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
301105	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301106	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301107	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301108	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301109	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301110	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301111	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301112	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301202	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301402	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 499.900	$ 1.155.269
302102	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
302103	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
302301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$ 965.755	$ 2.231.860
302302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 965.755	$ 2.231.860
302303	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA	$ 499.900	$ 1.155.269
302304	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
302401	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 759.060	$ 1.754.188
302402	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
302403	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 759.060	$ 1.754.188
302404	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
302405	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 759.060	$ 1.754.188
302406	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
302407	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA	$ 759.060	$ 1.754.188
302408	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188

303103	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA	$ 965.755	$ 2.231.860
303104	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR	$ 965.755	$ 2.231.860
303201	LARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
304101	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
304102	EXANTERACIÓN CERVICAL	$ 965.755	$ 2.231.860
305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
305102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 293.985	$ 679.399
306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA	$ 293.985	$ 679.399
306003	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA	$ 360.135	$ 832.272
306004	LARINGOSCOPIA	$ 293.985	$ 679.399
306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
306201	DILATACIÓN DE LARINGE	$ 293.985	$ 679.399
306301	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
306401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
306402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
306501	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA	$ 715.030	$ 1.652.434
306502	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
306503	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA	$ 715.030	$ 1.652.434
306504	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
306505	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 145.780	$ 336.898
306506	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 145.780	$ 336.898
311101	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
311102	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 281.035	$ 649.472
311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 457.770	$ 1.057.906
313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
315001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
315002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
315003	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL	$ 360.135	$ 832.272
315104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 499.900	$ 1.155.269
317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
317202	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA	$ 457.770	$ 1.057.906
317304	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
317305	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA	$ 764.970	$ 1.767.846
317306	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906

317307	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
317308	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
317309	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
317503	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 965.755	$ 2.231.860
317505	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	$ 965.755	$ 2.231.860
317509	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO	$ 965.755	$ 2.231.860
319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
319500	FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
320001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
320201	RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
321001	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ABIERTA	$ 875.105	$ 2.022.368
321002	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 875.105	$ 2.022.368
321201	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
321301	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
321303	NEUMORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
322102	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
322201	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
322202	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
322203	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 764.970	$ 1.767.846
325101	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 726.120	$ 1.678.063
325102	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 726.120	$ 1.678.063
325201	NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
325202	NEUMONECTOMÍA RADICAL POR TORACOSCOPIA	$ 965.755	$ 2.231.860
325301	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMÍA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
325303	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
326101	DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 410.640	$ 948.989
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 410.640	$ 948.989
332202	BRONCOSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 410.640	$ 948.989
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 410.640	$ 948.989
332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	$ 410.640	$ 948.989
332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL	$ 410.640	$ 948.989
332207	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL	$ 410.640	$ 948.989
332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 155.430	$ 359.199
332703	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989

332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	$ 499.900	$ 1.155.269
340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 594.990	$ 1.375.022
340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 166.580	$ 384.966
340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 155.430	$ 359.199
340601	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	$ 499.900	$ 1.155.269
340703	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 499.900	$ 1.155.269
340901	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
340902	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	$ 512.850	$ 1.185.196
340909	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS	$ 849.205	$ 1.962.513
340910	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO	$ 764.970	$ 1.767.846
341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 410.640	$ 948.989
341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 166.580	$ 384.966
341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
341301	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
341302	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
341402	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA	$ 965.755	$ 2.231.860
341403	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
341501	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA	$ 594.990	$ 1.375.022
341502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 410.640	$ 948.989
345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 155.430	$ 359.199
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 201.260	$ 465.112
345201	PLEURODESIS QUÍMICA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
345501	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
348301	FISTULECTOMÍA TORACICOABDOMINAL	$ 281.035	$ 649.472
348302	FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA	$ 281.035	$ 649.472
348303	FISTULECTOMÍA TORACICOINTESTINAL	$ 281.035	$ 649.472
348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	$ 713.170	$ 1.648.136

349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA	$ 764.970	$ 1.767.846
351101	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 1.713.520	$ 3.959.945
351103	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 624.810	$ 1.443.936
351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA	$ 1.648.770	$ 3.810.307
351202	VALVULOPLASTIA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.648.770	$ 3.810.307
351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 624.810	$ 1.443.936
351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1.500.610	$ 3.467.910
351302	VALVULOPLASTIA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.500.610	$ 3.467.910
351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 624.810	$ 1.443.936
351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
351402	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 624.810	$ 1.443.936
352301	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA	$ 1.713.520	$ 3.959.945
352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICIÓN AÓRTICA Y REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR [ROSS]	$ 2.300.000	$ 5.315.300
352504	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
352507	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
353901	COLOCACIÓN DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR	$ 1.648.770	$ 3.810.307
354201	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VÍA PERCUTÁNEA	$ 577.350	$ 1.334.256
355104	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VÍA ABIERTA	$ 1.429.315	$ 3.303.147
355204	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	$ 1.429.315	$ 3.303.147
356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
358001	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358106	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358210	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A CÁMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)	$ 2.530.000	$ 5.846.830

358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T	$ 1.352.060	$ 3.124.611
358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO	$ 1.352.060	$ 3.124.611
358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 598.975	$ 1.384.231
358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	$ 2.530.000	$ 5.846.830
358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 427.540	$ 988.045
359200	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359300	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	$ 1.178.015	$ 2.722.393
359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS	$ 2.622.000	$ 6.059.442
359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD	$ 1.178.015	$ 2.722.393
360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 291.000	$ 672.501
360402	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	$ 291.000	$ 672.501
360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA	$ 499.845	$ 1.155.142
361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 2.162.000	$ 4.996.382
361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA	$ 2.162.000	$ 4.996.382
361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 2.162.000	$ 4.996.382
361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA	$ 2.162.000	$ 4.996.382
363201	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA	$ 2.530.000	$ 5.846.830

369201	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
369202	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 120.915	$ 279.435
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	$ 120.915	$ 279.435
372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 484.215	$ 1.119.021
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 394.445	$ 911.562
372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	$ 256.175	$ 592.020
372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO	$ 181.000	$ 418.291
372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 397.690	$ 919.062
372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 457.770	$ 1.057.906
373104	PERICARDIECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 939.855	$ 2.172.005
373105	PERICARDIECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 939.855	$ 2.172.005
373106	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
373107	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 715.030	$ 1.652.434
373200	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD	$ 1.539.460	$ 3.557.692
373303	RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
373305	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
373306	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
373307	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.713.520	$ 3.959.945
373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZÓN VIA ABIERTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
373409	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 727.120	$ 1.680.374
373600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD	$ 1.203.915	$ 2.782.248
373700	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
374100	CARDIORRAFIA SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
374200	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	$ 1.539.460	$ 3.557.692
374300	PERICARDIORRAFIA SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
376100	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
376400	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA SOD	$ 395.710	$ 914.486
378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 227.340	$ 525.383
378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	$ 39.670	$ 91.677
378601	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
378701	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
378901	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	$ 395.710	$ 914.486
378902	EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	$ 395.710	$ 914.486
378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 395.710	$ 914.486
378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	$ 395.710	$ 914.486
380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 2.576.000	$ 5.953.136
380110	TROMBÓLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 2.157.060	$ 9.222.186
380201	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 607.940	$ 1.404.949
380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 607.940	$ 1.404.949

380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 607.940	$ 1.404.949
380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 607.940	$ 1.404.949
380206	TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR	$ 607.940	$ 1.404.949
380210	TROMBÓLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 1.647.915	$ 7.045.413
380301	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 410.640	$ 948.989
380302	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR	$ 410.640	$ 948.989
380303	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 410.640	$ 948.989
380304	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA	$ 512.850	$ 1.185.196
380305	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR	$ 457.770	$ 1.057.906
380306	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 410.640	$ 948.989
380308	TROMBÓLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 291.145	$ 672.836
380500	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD	$ 410.640	$ 948.989
380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
380602	TROMBÓLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR	$ 291.145	$ 1.278.389
380701	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
380702	TROMBÓLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	$ 378.485	$ 1.661.890
380703	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES	$ 512.850	$ 1.185.196
380801	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
380802	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
380803	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
380810	TROMBÓLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 291.145	$ 1.278.389
380901	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 410.640	$ 948.989
380902	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 410.640	$ 948.989
380903	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
380910	TROMBÓLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 378.485	$ 1.661.890
381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	$ 2.576.000	$ 5.953.136
381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 2.576.000	$ 5.953.136
381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	$ 1.416.365	$ 3.273.220
381301	ENDARTERECTOMÍA DE SUBCLAVIA	$ 410.640	$ 948.989
381302	ENDARTERECTOMÍA AXILAR	$ 410.640	$ 948.989
381303	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
381400	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA SOD	$ 726.120	$ 1.678.063
381501	TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR	$ 1.352.060	$ 3.124.611
381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	$ 759.060	$ 1.754.188
381602	ENDARTERECTOMÍA CELIACA O MESENTÉRICA	$ 759.060	$ 1.754.188
381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	$ 512.850	$ 1.185.196
381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	$ 114.545	$ 264.713
382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	$ 281.035	$ 649.472
383107	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	$ 3.933.000	$ 9.089.163
383108	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	$ 4.048.000	$ 9.354.928

383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL	$ 2.576.000	$ 5.953.136
383110	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL	$ 2.576.000	$ 5.953.136
383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	$ 784.960	$ 1.814.043
383202	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 713.170	$ 1.648.136
383203	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 713.170	$ 1.648.136
383204	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$ 713.170	$ 1.648.136
383205	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$ 713.170	$ 1.648.136
383301	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$ 620.890	$ 1.434.877
383302	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$ 620.890	$ 1.434.877
383303	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 620.890	$ 1.434.877
383304	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 620.890	$ 1.434.877
383404	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
383405	RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	$ 2.300.000	$ 5.315.300
383406	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA	$ 3.128.000	$ 7.228.808
383408	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA	$ 2.300.000	$ 5.315.300
383410	RECONSTRUCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA	$ 1.539.460	$ 3.557.692
383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA	$ 2.162.000	$ 4.996.382
383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	$ 2.691.000	$ 6.218.901
383601	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 764.970	$ 1.767.846
383701	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$ 965.755	$ 2.231.860
383702	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$ 965.755	$ 2.231.860
383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$ 620.890	$ 1.434.877
383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$ 620.890	$ 1.434.877
383803	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 620.890	$ 1.434.877
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 620.890	$ 1.434.877
383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$ 620.890	$ 1.434.877
383903	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 620.890	$ 1.434.877
384201	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
384202	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
384301	RESECCIÓN DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 849.205	$ 1.962.513
384302	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 849.205	$ 1.962.513
384303	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS	$ 849.205	$ 1.962.513
384304	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 849.205	$ 1.962.513
384400	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 965.755	$ 2.231.860
384500	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
384600	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
384700	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 965.755	$ 2.231.860
384801	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 849.205	$ 1.962.513
384802	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS	$ 849.205	$ 1.962.513
384803	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 849.205	$ 1.962.513
384901	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	$ 764.970	$ 1.767.846
384902	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 849.205	$ 1.962.513

385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	$ 3.151.000	$ 7.281.961
385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.151.000	$ 7.281.961
385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
385203	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
385204	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 1.647.915	$ 7.045.413
385301	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$ 512.850	$ 1.185.196
385303	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 410.640	$ 948.989
385304	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 410.640	$ 948.989
385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 358.385	$ 828.228
385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 2.137.625	$ 9.139.095
385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS	$ 607.940	$ 1.404.949
385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 358.385	$ 828.228
385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 620.890	$ 1.434.877
385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 620.890	$ 1.434.877
385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 358.385	$ 828.228
385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$ 620.890	$ 1.434.877
385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 358.385	$ 828.228
385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA PERCUTÁNEA O ENDOVASCULAR	$ 358.385	$ 828.228
385901	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 410.640	$ 948.989
385903	LIGADURA DE PERFORANTES	$ 556.755	$ 1.286.661
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 410.640	$ 948.989
385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 358.385	$ 828.228
386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	$ 281.035	$ 649.472
386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	$ 281.035	$ 649.472
386301	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 323.705	$ 748.082
386401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA	$ 307.965	$ 711.707
386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	$ 307.965	$ 711.707
387300	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 345.040	$ 797.387
388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 607.940	$ 1.404.949
388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 556.755	$ 1.286.661
388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 512.850	$ 1.185.196
388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661

388905	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 556.755	$ 1.286.661
389001	COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 35.550	$ 82.156
389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 35.550	$ 82.156
389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR	$ 35.550	$ 82.156
389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	$ 124.965	$ 288.794
389104	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 124.965	$ 288.794
389105	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 124.965	$ 288.794
389108	INSERCION DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$ 512.850	$ 1.185.196
389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	$ 124.965	$ 288.794
389300	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD	$ 8.790	$ 20.314
389400	DISECCIÓN VENOSA SOD	$ 16.155	$ 37.334
389500	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD	$ 230.410	$ 532.478
390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	$ 1.352.060	$ 3.124.611
390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
391201	DERIVACIÓN YUGULO-CAVA	$ 764.970	$ 1.767.846
391202	DERIVACIÓN YUGULO-ATRIAL	$ 764.970	$ 1.767.846
391701	DERIVACIÓN PORTO-CAVA	$ 764.970	$ 1.767.846
391702	DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA	$ 764.970	$ 1.767.846
391703	DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL	$ 764.970	$ 1.767.846
391704	DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	$ 1.561.930	$ 3.609.620
392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
392201	DERIVACIÓN DE AORTA A CARÓTIDA	$ 764.970	$ 1.767.846
392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-AXILAR	$ 713.170	$ 1.648.136
392203	DERIVACIÓN O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	$ 764.970	$ 1.767.846
392204	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	$ 764.970	$ 1.767.846
392400	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD	$ 939.855	$ 2.172.005
392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	$ 939.855	$ 2.172.005
392502	DERIVACIÓN AORTO-ILÍACA	$ 939.855	$ 2.172.005
392503	DERIVACIÓN O PUENTE ILIO-FEMORAL	$ 715.030	$ 1.652.434
392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	$ 715.030	$ 1.652.434
392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 713.170	$ 1.648.136
392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$ 965.755	$ 2.231.860
392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	$ 965.755	$ 2.231.860
392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	$ 620.890	$ 1.434.877
392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE	$ 620.890	$ 1.434.877
392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	$ 715.030	$ 1.652.434
392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	$ 715.030	$ 1.652.434
392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	$ 715.030	$ 1.652.434
392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 715.030	$ 1.652.434
392805	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	$ 715.030	$ 1.652.434
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661

393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 556.755	$ 1.286.661
393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 457.770	$ 1.057.906
393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 281.035	$ 649.472
393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 457.770	$ 1.057.906
393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 281.035	$ 649.472
393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	$ 715.030	$ 1.652.434
393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 281.035	$ 649.472
393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD	$ 410.640	$ 948.989
394200	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD	$ 293.985	$ 679.399
394300	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD	$ 293.985	$ 679.399
395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 914.970	$ 2.114.496
395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 2.157.060	$ 9.222.186
395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 717.465	$ 1.658.062
395024	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 914.970	$ 2.114.496
395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 717.465	$ 1.658.062
395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 914.970	$ 2.114.496
395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	$ 717.465	$ 3.150.317
395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	$ 914.970	$ 2.114.496
395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	$ 914.970	$ 2.114.496
395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	$ 717.465	$ 1.658.062
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	$ 717.465	$ 1.658.062
395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S)	$ 914.970	$ 2.114.496
395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 2.157.060	$ 4.984.966
395202	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$ 2.300.000	$ 5.315.300
395205	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR OCLUSIÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 358.385	$ 828.228
395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 358.385	$ 828.228
395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 689.130	$ 1.592.579
397201	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 397.690	$ 919.062
397202	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 457.770	$ 1.057.906
397203	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 457.770	$ 1.057.906
397204	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$ 397.690	$ 919.062
397205	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 457.770	$ 1.057.906
397206	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 457.770	$ 1.057.906

397301	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 457.770	$ 1.057.906
397302	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR	$ 457.770	$ 1.057.906
397303	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 281.035	$ 649.472
397304	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA	$ 457.770	$ 1.057.906
397305	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR	$ 457.770	$ 1.057.906
397306	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 281.035	$ 649.472
397307	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 281.035	$ 649.472
397400	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
397501	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA	$ 499.900	$ 1.155.269
397502	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA	$ 499.900	$ 1.155.269
397503	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOSCOPIA	$ 499.900	$ 1.155.269
397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 457.770	$ 1.057.906
397700	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
397801	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 281.035	$ 649.472
397802	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 281.035	$ 649.472
397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 281.035	$ 649.472
397901	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR	$ 281.035	$ 649.472
397902	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR	$ 281.035	$ 649.472
397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 281.035	$ 649.472
398002	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA	$ 823.305	$ 1.902.658
399100	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
399200	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	$ 17.475	$ 40.385
399400	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD	$ 293.985	$ 679.399
399601	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	$ 105.980	$ 244.920
399901	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL	$ 166.580	$ 384.966
399902	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 166.580	$ 384.966
401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 281.035	$ 649.472
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 114.545	$ 264.713
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 281.035	$ 649.472
402101	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	$ 281.035	$ 649.472
402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 281.035	$ 649.472
402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
402400	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
402500	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
402600	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
403000	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR	$ 410.640	$ 948.989
404002	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
404003	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 700.220	$ 1.618.208
404004	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 700.220	$ 1.618.208
404401	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
404402	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989

405304	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
405305	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
405306	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.042.805	$ 2.409.922
405307	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.042.805	$ 2.409.922
405404	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
405407	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
405408	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
405409	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
405411	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
405502	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
406300	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
406500	DERIVACIÓN LINFOVENOSA SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
406600	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 715.030	$ 1.652.434
407200	LINFANGIORRAFIA SOD	$ 293.985	$ 679.399
407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	$ 293.985	$ 679.399
407400	TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 125.695	$ 290.481
413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
414202	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
414402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
414502	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
416103	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
419100	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE SOD	$ 125.695	$ 290.481
420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
421101	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
421102	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	$ 230.410	$ 532.478
422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 155.430	$ 359.199
422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 155.430	$ 359.199

422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 201.260	$ 465.112
422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 155.430	$ 359.199
423103	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
423105	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
423204	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
423208	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 201.260	$ 465.112
423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
423309	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
424102	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 965.755	$ 2.231.860
424103	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 965.755	$ 2.231.860
424201	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
424202	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
424203	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 726.120	$ 1.678.063
425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA	$ 726.120	$ 1.678.063
425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 726.120	$ 1.678.063
425202	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
425301	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 726.120	$ 1.678.063
425302	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
425303	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 726.120	$ 1.678.063
425503	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
425505	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
427101	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
427200	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
427300	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
428500	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
429102	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA	$ 797.910	$ 1.843.970
429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 715.030	$ 1.652.434
429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA	$ 764.970	$ 1.767.846
429501	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO	$ 281.035	$ 649.472
430103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 293.985	$ 679.399

433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
433102	PILOROMIOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 543.805	$ 1.256.733
436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
436102	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
438102	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 849.205	$ 1.962.513
438201	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
438203	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
438204	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
439003	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
439101	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
439202	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
439301	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 810.355	$ 1.872.730
440102	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
440201	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
441200	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$ 230.410	$ 532.478
441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 281.035	$ 649.472
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 230.410	$ 532.478
441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
441502	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
442101	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
445101	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
446401	GASTROPEXIA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
446601	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR	$ 764.970	$ 1.767.846
446602	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL	$ 797.910	$ 1.843.970
446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR.	$ 797.910	$ 1.843.970
449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196

449501	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
449702	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 772.010	$ 1.784.115
450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
450601	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	$ 230.410	$ 532.478
451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$ 499.900	$ 1.155.269
451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 230.410	$ 532.478
451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 293.985	$ 679.399
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 457.770	$ 1.057.906
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 457.770	$ 1.057.906
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	$ 201.260	$ 465.112
452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	$ 201.260	$ 465.112
452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
453100	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO SOD	$ 594.990	$ 1.375.022
453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 543.805	$ 1.256.733
454209	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)	$ 607.940	$ 1.404.949
456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
456400	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] SOD	$ 689.130	$ 1.592.579

466302	CECOCOLOPEXIA	$ 620.890	$ 1.434.877
467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
467806	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
467808	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
467810	CORRECCIÓN DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
467812	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
467901	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 512.850	$ 1.185.196
467902	RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
467903	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	$ 444.820	$ 1.027.979
468001	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL	$ 715.030	$ 1.652.434
468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
468102	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	$ 582.040	$ 1.345.094
469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 499.900	$ 1.155.269
469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 543.805	$ 1.256.733
480100	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	$ 230.410	$ 532.478
482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 230.410	$ 532.478
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 155.430	$ 359.199
482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 155.430	$ 359.199
482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 201.260	$ 465.112
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 201.260	$ 465.112
482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 397.690	$ 919.062
483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 594.990	$ 1.375.022
485003	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA	$ 713.170	$ 1.648.136
486500	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
486801	RESECCIÓN DE RECTO CON RECONSTRUCCIÓN TIPO PULL-THROUGH	$ 594.990	$ 1.375.022
487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
487301	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
487302	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$ 713.170	$ 1.648.136
487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
487701	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
487702	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393

487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
487901	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 512.850	$ 1.185.196
487902	REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL	$ 293.985	$ 679.399
487903	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 594.990	$ 1.375.022
487904	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 293.985	$ 679.399
487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL	$ 293.985	$ 679.399
488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 293.985	$ 679.399
488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MÚSCULO) VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
489100	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD	$ 293.985	$ 679.399
489200	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL SOD	$ 293.985	$ 679.399
489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD	$ 293.985	$ 679.399
490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 88.490	$ 204.500
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 114.545	$ 264.713
494300	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD	$ 125.695	$ 290.481
494400	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	$ 125.695	$ 290.481
495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 125.695	$ 290.481
497110	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)	$ 360.135	$ 832.272
497201	IMPLANTACIÓN DE UN DISPOSITIVO ANAL	$ 281.035	$ 649.472
497401	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 457.770	$ 1.057.906
497501	CONSTRUCCIÓN DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA	$ 739.070	$ 1.707.991
497502	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL	$ 739.070	$ 1.707.991
497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 457.770	$ 1.057.906
497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 410.640	$ 948.989
497505	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL	$ 875.105	$ 2.022.368
497506	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR	$ 875.105	$ 2.022.368
497507	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA	$ 875.105	$ 2.022.368
497508	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL	$ 875.105	$ 2.022.368
497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$ 410.640	$ 948.989
497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	$ 715.030	$ 1.652.434
499100	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD	$ 410.640	$ 948.989
499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	$ 125.695	$ 290.481
499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	$ 88.490	$ 204.500
500101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 293.985	$ 679.399
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 114.545	$ 264.713

501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO	$ 347.185	$ 802.345
502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
502103	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
502206	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
502210	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
502212	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
502213	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
502214	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 875.105	$ 2.022.368
502405	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
504001	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO VÍA ABIERTA	$ 4.600.000	$ 10.630.600
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
509101	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
509400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO SOD	$ 89.605	$ 207.077
510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 302.080	$ 698.107
510003	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
510101	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 457.770	$ 1.057.906
511500	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
511601	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA	$ 37.310	$ 86.223
511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
511703	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
511706	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
511707	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
512200	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
512503	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA	$ 1.229.815	$ 2.842.102
512504	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.815	$ 2.842.102
512505	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO VÍA ABIERTA	$ 1.229.815	$ 2.842.102
513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
513701	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 965.755	$ 2.231.860
514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 702.080	$ 1.622.507
514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434

516201	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 875.105	$ 2.022.368
516401	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
517302	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
518101	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	$ 594.990	$ 1.375.022
518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
518402	DILATACIÓN PERCUTÁNEA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 607.940	$ 1.404.949
518500	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
518600	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 700.220	$ 1.618.208
519100	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR SOD	$ 713.170	$ 1.648.136
519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 702.080	$ 1.622.507
519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
519601	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	$ 336.345	$ 777.293
519700	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
520101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
520201	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
521003	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
525001	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
525101	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
525203	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 823.305	$ 1.902.658
525205	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
525301	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
526101	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
527101	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
527201	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
529503	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062
529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 397.690	$ 919.062

529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
529608	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
529700	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 772.010	$ 1.784.115
531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 293.985	$ 679.399
536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 125.695	$ 290.481
540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 457.770	$ 1.057.906
541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 457.770	$ 1.057.906

541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 410.640	$ 948.989
541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.107.555	$ 2.559.560
541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.107.555	$ 2.559.560
541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES	$ 1.107.555	$ 2.559.560
541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 715.030	$ 1.652.434
541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 347.185	$ 802.345
542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 347.185	$ 802.345
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 125.695	$ 290.481
542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 347.185	$ 802.345
542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 114.545	$ 264.713
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 18.250	$ 42.176
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 19.590	$ 45.272
543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 125.695	$ 290.481
543201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 715.030	$ 1.652.434
543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	$ 512.850	$ 1.185.196
543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 715.030	$ 1.652.434
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
544200	ONFALECTOMÍA SOD	$ 293.985	$ 679.399
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD	$ 293.985	$ 679.399
546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN SOD	$ 293.985	$ 679.399
547001	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	$ 620.890	$ 1.434.877
547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS	$ 620.890	$ 1.434.877
547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 620.890	$ 1.434.877
547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 360.135	$ 832.272

547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	$ 360.135	$ 832.272
547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 360.135	$ 832.272
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 410.640	$ 948.989
547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
547703	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
549004	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 35.550	$ 82.156
549011	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 166.580	$ 384.966
549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	$ 166.580	$ 384.966
549013	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	$ 166.580	$ 384.966
549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
549202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 512.850	$ 1.185.196
549700	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	$ 19.590	$ 45.272
550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
550120	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
550201	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
551101	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 582.040	$ 1.345.094
551201	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
551202	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 410.640	$ 948.989
551204	RETIRO DE PIELOSTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
552101	NEFROSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA	$ 444.820	$ 1.027.979
552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
552103	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 444.820	$ 1.027.979
552201	PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA	$ 444.820	$ 1.027.979
552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 444.820	$ 1.027.979
552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
552605	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 293.985	$ 679.399
552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989

553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	$ 512.850	$ 1.185.196
553103	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 410.640	$ 948.989
553105	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA	$ 759.060	$ 1.754.188
553106	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA	$ 759.060	$ 1.754.188
553108	ABLACIÓN DE LESIÓN EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
554002	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
554102	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
554103	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
555101	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 764.970	$ 1.767.846
555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
555202	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
555301	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
555601	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	$ 3.680.000	$ 8.504.480
555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
555702	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
556101	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VÍA ABIERTA	$ 5.060.000	$ 11.693.660
557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
558202	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
558301	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
558501	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
558607	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
558701	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMÍA O ANTEROGRADA)	$ 512.850	$ 1.185.196
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)	$ 512.850	$ 1.185.196
558801	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 397.690	$ 919.062
559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	$ 89.605	$ 207.077
559400	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA SOD	$ 410.640	$ 948.989
559601	INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE, VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
562101	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)	$ 512.850	$ 1.185.196

563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 444.820	$ 1.027.979
563301	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
563311	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
563321	BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	$ 397.690	$ 919.062
563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	$ 397.690	$ 919.062
564101	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
564120	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL	$ 556.755	$ 1.286.661
564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	$ 620.890	$ 1.434.877
564201	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
565101	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER]	$ 713.170	$ 1.648.136
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA	$ 797.910	$ 1.843.970
565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA TUNELIZADA	$ 713.170	$ 1.648.136
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 713.170	$ 1.648.136
565601	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA	$ 620.890	$ 1.434.877
565610	URETEROCOLOSTOMÍA	$ 797.910	$ 1.843.970
565710	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]	$ 713.170	$ 1.648.136
566001	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
566201	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
567401	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
567402	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 713.170	$ 1.648.136
567403	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
568201	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
568301	CIERRE DE URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
568401	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
568403	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA	$ 836.255	$ 1.932.585
568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
568903	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 293.985	$ 679.399
568906	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 713.170	$ 1.648.136
569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 15.455	$ 35.717
569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 281.035	$ 649.472
570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 457.770	$ 1.057.906
570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA	$ 582.040	$ 1.345.094
570502	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN	$ 582.040	$ 1.345.094
571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
571103	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 410.640	$ 948.989

571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 512.850	$ 1.185.196
572101	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)	$ 594.990	$ 1.375.022
572201	REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
573102	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO	$ 397.690	$ 919.062
573103	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO	$ 397.690	$ 919.062
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 397.690	$ 919.062
573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 397.690	$ 919.062
573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 397.690	$ 919.062
573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
573304	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 281.035	$ 649.472
574100	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	$ 397.690	$ 919.062
574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 512.850	$ 1.185.196
574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
575103	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
575105	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
575107	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
575203	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
576001	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 512.850	$ 1.185.196
576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 360.135	$ 832.272
577301	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA	$ 939.855	$ 2.172.005
577303	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 939.855	$ 2.172.005
577305	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
577307	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA	$ 1.081.655	$ 2.499.705
577309	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA ABIERTA	$ 1.107.555	$ 2.559.560
578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 499.900	$ 1.155.269
578202	CIERRE DE VESICOSTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
578303	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
578305	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA	$ 676.180	$ 1.562.652
578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	$ 676.180	$ 1.562.652
578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 676.180	$ 1.562.652
578403	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 676.180	$ 1.562.652
578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 676.180	$ 1.562.652
578501	PLICATURA DE ESFÍNTER VESICAL	$ 620.890	$ 1.434.877

578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 594.990	$ 1.375.022
578600	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD	$ 715.030	$ 1.652.434
578701	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON	$ 939.855	$ 2.172.005
578702	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 939.855	$ 2.172.005
578704	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA	$ 939.855	$ 2.172.005
578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	$ 594.990	$ 1.375.022
578802	ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA	$ 594.990	$ 1.375.022
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 360.135	$ 832.272
578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 556.755	$ 1.286.661
579101	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 8.790	$ 20.314
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 8.790	$ 20.314
579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 20.095	$ 46.440
579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 512.850	$ 1.185.196
579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	$ 620.890	$ 1.434.877
580010	RESECCIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL	$ 125.695	$ 290.481
580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
580101	URETROSTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 230.410	$ 532.478
581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 125.695	$ 290.481
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 114.545	$ 264.713
582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 201.260	$ 465.112
582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 201.260	$ 465.112
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 201.260	$ 465.112
582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 201.260	$ 465.112
583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 397.690	$ 919.062
583102	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	$ 582.040	$ 1.345.094
583103	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 397.690	$ 919.062
583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 125.695	$ 290.481
583202	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 281.035	$ 649.472
583230	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
583240	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 360.135	$ 832.272
584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 360.135	$ 832.272
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 360.135	$ 832.272
584200	CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD	$ 125.695	$ 290.481
584301	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL	$ 620.890	$ 1.434.877
584302	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	$ 512.850	$ 1.185.196
584303	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	$ 512.850	$ 1.185.196
584304	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
584305	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA	$ 512.850	$ 1.185.196

584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	$ 594.990	$ 1.375.022
584402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA	$ 594.990	$ 1.375.022
584501	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	$ 764.970	$ 1.767.846
584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 764.970	$ 1.767.846
584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 594.990	$ 1.375.022
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 620.890	$ 1.434.877
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 594.990	$ 1.375.022
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 125.695	$ 290.481
584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 410.640	$ 948.989
585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 125.695	$ 290.481
585010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	$ 125.695	$ 290.481
586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 155.430	$ 359.199
586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 155.430	$ 359.199
586200	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	$ 15.455	$ 35.717
586300	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 15.455	$ 35.717
588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
589110	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL	$ 125.695	$ 290.481
589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 125.695	$ 290.481
589200	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 230.410	$ 532.478
590101	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
590200	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
590301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 512.850	$ 1.185.196
590400	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD	$ 410.640	$ 948.989
590500	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD	$ 89.605	$ 207.077
591100	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	$ 594.990	$ 1.375.022
591910	EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL	$ 457.770	$ 1.057.906
591920	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 360.135	$ 832.272
592001	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
592004	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 249.625	$ 576.883
592005	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA	$ 389.295	$ 899.661
592006	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 389.295	$ 899.661
592008	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA	$ 764.970	$ 1.767.846
592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	$ 764.970	$ 1.767.846
592201	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
592202	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 582.040	$ 1.345.094
592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
592301	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
592302	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 397.690	$ 919.062
592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA	$ 726.120	$ 1.678.063
593100	PLICATURA URETRAL SOD	$ 457.770	$ 1.057.906

595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA	$ 715.030	$ 1.652.434
595102	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA	$ 512.850	$ 1.185.196
595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
596101	SUSPENSIÓN PARAURETRAL ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	$ 457.770	$ 1.057.906
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 556.755	$ 1.286.661
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 281.035	$ 649.472
597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 556.755	$ 1.286.661
597106	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 556.755	$ 1.286.661
597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
597910	URETROPEXIA ANTERIOR	$ 457.770	$ 1.057.906
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
597940	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 715.030	$ 1.652.434
597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 797.910	$ 1.843.970
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
599101	RESECCIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	$ 457.770	$ 1.057.906
599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	$ 764.970	$ 1.767.846
599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 8.790	$ 20.314
599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 8.790	$ 20.314
600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
600201	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 499.900	$ 1.155.269
600202	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 499.900	$ 1.155.269
600203	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 499.900	$ 1.155.269
601201	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 114.545	$ 264.713
601311	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
601401	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199
602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 764.970	$ 1.767.846
602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 764.970	$ 1.767.846
602201	RESECCIÓN DE CONDUCTOS EYACULADORES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 125.695	$ 290.481
605101	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	$ 965.755	$ 2.231.860
605112	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN	$ 965.755	$ 2.231.860
607100	ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES SOD	$ 155.430	$ 359.199
607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]	$ 166.580	$ 384.966
607301	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	$ 166.580	$ 384.966
608201	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	$ 166.580	$ 384.966
609100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	$ 155.430	$ 359.199
609301	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CÁPSULA VÍA TRANSVESICAL	$ 620.890	$ 1.434.877
609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434

609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
609501	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ABIERTA	$ 15.475	$ 35.763
610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	$ 166.580	$ 384.966
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 88.490	$ 204.500
611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	$ 281.035	$ 649.472
612100	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 556.755	$ 1.286.661
613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 230.410	$ 532.478
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 88.490	$ 204.500
613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	$ 230.410	$ 532.478
613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 410.640	$ 948.989
613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	$ 620.890	$ 1.434.877
614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 293.985	$ 679.399
614200	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	$ 293.985	$ 679.399
614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
619100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 155.430	$ 359.199
619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	$ 155.430	$ 359.199
619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 125.695	$ 290.481
620100	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	$ 155.430	$ 359.199
621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD	$ 114.545	$ 264.713
621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	$ 281.035	$ 649.472
621910	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
622100	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD	$ 293.985	$ 679.399
623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 512.850	$ 1.185.196
623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 230.410	$ 532.478
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 689.130	$ 1.592.579
625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 230.410	$ 532.478
625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 620.890	$ 1.434.877
625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 689.130	$ 1.592.579
625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	$ 230.410	$ 532.478
627100	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD	$ 166.580	$ 384.966
629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199
629300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	$ 360.135	$ 832.272
630100	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD	$ 201.260	$ 465.112
630200	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 281.035	$ 649.472
630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 201.260	$ 465.112
631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 281.035	$ 649.472
631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 556.755	$ 1.286.661
631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	$ 556.755	$ 1.286.661
631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	$ 281.035	$ 649.472

631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 281.035	$ 649.472
631302	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 281.035	$ 649.472
632100	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	$ 230.410	$ 532.478
633200	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 360.135	$ 832.272
634000	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	$ 230.410	$ 532.478
635100	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	$ 293.985	$ 679.399
635200	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 594.990	$ 1.375.022
636100	VASOTOMÍA SOD	$ 281.035	$ 649.472
637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 125.695	$ 290.481
637200	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 125.695	$ 290.481
637300	VASECTOMÍA SOD	$ 125.695	$ 290.481
638100	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO SOD	$ 293.985	$ 679.399
638300	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
639001	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
639002	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA PERCUTÁNEA	$ 125.695	$ 290.481
639101	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE VÍA PERCUTÁNEA	$ 125.695	$ 290.481
639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
639300	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 166.580	$ 384.966
639600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	$ 360.135	$ 832.272
640000	CIRCUNCISIÓN SOD	$ 360.135	$ 832.272
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 114.545	$ 264.713
641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	$ 18.480	$ 42.707
642100	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	$ 88.490	$ 204.500
643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	$ 444.820	$ 1.027.979
643200	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 125.695	$ 290.481
644200	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD	$ 230.410	$ 532.478
644300	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE SOD	$ 1.178.015	$ 2.722.393
644400	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
644500	REIMPLANTE O RECOLOCACIÓN DE PENE SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
644901	NEUROTOMÍA PENEANA	$ 607.940	$ 1.404.949
644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 607.940	$ 1.404.949
644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 607.940	$ 1.404.949
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 155.430	$ 359.199
644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 88.490	$ 204.500
646001	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	$ 1.178.015	$ 2.722.393
646002	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	$ 1.178.015	$ 2.722.393
646101	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 125.695	$ 290.481
649300	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	$ 155.430	$ 359.199
649501	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA O SEMIRRÍGIDA)	$ 594.990	$ 1.375.022
649601	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE	$ 166.580	$ 384.966

649701	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	$ 594.990	$ 1.375.022
649801	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 620.890	$ 1.434.877
649802	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	$ 620.890	$ 1.434.877
649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 556.755	$ 1.286.661
649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 512.850	$ 1.185.196
649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 88.490	$ 204.500
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 114.545	$ 264.713
652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 347.185	$ 802.345
652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 444.820	$ 1.027.979
652403	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 89.605	$ 207.077
652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 89.605	$ 207.077
652410	OFOROSTOMIA	$ 230.410	$ 532.478
652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL	$ 556.755	$ 1.286.661
652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL	$ 293.985	$ 679.399
655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 281.035	$ 649.472
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 397.690	$ 919.062
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 543.805	$ 1.256.733

659101	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 89.605	$ 207.077
659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 444.820	$ 1.027.979
659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
662103	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL	$ 347.185	$ 802.345
662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
662203	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 347.185	$ 802.345
662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 360.135	$ 832.272
666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
667401	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	$ 607.940	$ 1.404.949
667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
669103	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 594.990	$ 1.375.022
669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
669203	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL	$ 594.990	$ 1.375.022
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]	$ 556.755	$ 1.286.661

669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 88.490	$ 204.500
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 114.545	$ 264.713
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 114.545	$ 264.713
672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 360.135	$ 832.272
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 125.695	$ 290.481
673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 125.695	$ 290.481
673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 14.950	$ 34.549
674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
674101	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 281.035	$ 649.472
674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 281.035	$ 649.472
674501	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 281.035	$ 649.472
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 281.035	$ 649.472
676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 155.430	$ 359.199
676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 155.430	$ 359.199
676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 166.580	$ 384.966
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 281.035	$ 649.472
680101	HISTEROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 347.185	$ 802.345
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 114.545	$ 264.713
681201	HISTEROSCOPIA	$ 230.410	$ 532.478
682101	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	$ 457.770	$ 1.057.906
682201	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 230.410	$ 532.478
682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 155.430	$ 359.199
682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
682501	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 457.770	$ 1.057.906
682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434

684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 797.910	$ 1.843.970
684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 797.910	$ 1.843.970
685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 715.030	$ 1.652.434
686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 713.170	$ 1.648.136
686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 713.170	$ 1.648.136
687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 965.755	$ 2.231.860
688101	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 230.410	$ 532.478
691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
691203	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	$ 457.770	$ 1.057.906
691204	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 360.135	$ 832.272
691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 444.820	$ 1.027.979
691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO	$ 607.940	$ 1.404.949
692110	INTERPOSICIÓN UTERINA [WATKINS]	$ 410.640	$ 948.989
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 594.990	$ 1.375.022
692206	CERVICOPEXIA POR VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 410.640	$ 948.989
694201	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA	$ 676.180	$ 1.562.652
694203	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL	$ 676.180	$ 1.562.652
694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 676.180	$ 1.562.652
694301	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
694901	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 19.695	$ 45.515
698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 230.410	$ 532.478
698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 230.410	$ 532.478
699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	$ 19.695	$ 45.515
699102	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX	$ 166.580	$ 384.966
699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 125.695	$ 290.481

699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 125.695	$ 290.481
699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 125.695	$ 290.481
699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 125.695	$ 290.481
700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 16.155	$ 37.334
701204	COLPOTOMÍA	$ 201.260	$ 465.112
701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 125.695	$ 290.481
701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 293.985	$ 679.399
701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 230.410	$ 532.478
701430	VAGINOPERINEOTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
702101	VAGINOSCOPIA	$ 125.695	$ 290.481
702203	COLPOSCOPIA	$ 125.695	$ 290.481
702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 88.490	$ 204.500
703101	HIMENECTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
703102	HIMENOTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL	$ 293.985	$ 679.399
703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
703340	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 499.900	$ 1.155.269
704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	$ 512.850	$ 1.185.196
704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	$ 512.850	$ 1.185.196
704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 457.770	$ 1.057.906
704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL	$ 512.850	$ 1.185.196
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 360.135	$ 832.272
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 230.410	$ 532.478
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 457.770	$ 1.057.906
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 620.890	$ 1.434.877
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 543.805	$ 1.256.733
706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	$ 715.030	$ 1.652.434
706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	$ 620.890	$ 1.434.877
706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 166.580	$ 384.966
707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 360.135	$ 832.272
707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 556.755	$ 1.286.661
707201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL	$ 620.890	$ 1.434.877
707401	CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL	$ 620.890	$ 1.434.877
707501	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA	$ 676.180	$ 1.562.652
707503	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL	$ 676.180	$ 1.562.652
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 689.130	$ 1.592.579
707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 230.410	$ 532.478

707930	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL	$ 713.170	$ 1.648.136
709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 88.490	$ 204.500
709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 88.490	$ 204.500
709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
709204	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
709206	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL VÍA VAGINAL	$ 360.135	$ 832.272
710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 125.695	$ 290.481
710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 88.490	$ 204.500
710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 88.490	$ 204.500
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 88.490	$ 204.500
711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 88.490	$ 204.500
711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 88.490	$ 204.500
711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 88.490	$ 204.500
712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 88.490	$ 204.500
712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 88.490	$ 204.500
712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 125.695	$ 290.481
712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 281.035	$ 649.472
713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 281.035	$ 649.472
713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 125.695	$ 290.481
713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 88.490	$ 204.500
713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 88.490	$ 204.500
714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	$ 230.410	$ 532.478
714002	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS	$ 230.410	$ 532.478
715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 166.580	$ 384.966
715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 293.985	$ 679.399
715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 166.580	$ 384.966
715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	$ 293.985	$ 679.399
715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	$ 410.640	$ 948.989
715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	$ 410.640	$ 948.989
715007	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 715.030	$ 1.652.434
717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	$ 457.770	$ 1.057.906
717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ	$ 457.770	$ 1.057.906
717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 166.580	$ 384.966
717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 230.410	$ 532.478
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO)	$ 230.410	$ 532.478
718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 88.490	$ 204.500
718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 88.490	$ 204.500
743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 397.690	$ 919.062
743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 594.990	$ 1.375.022
755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 166.580	$ 384.966

755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR	$ 556.755	$ 1.286.661
756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA	$ 556.755	$ 1.286.661
756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA	$ 360.135	$ 832.272
756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 230.410	$ 532.478
756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 166.580	$ 384.966
756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 166.580	$ 384.966
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	$ 20.900	$ 48.300
759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 125.695	$ 290.481
760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 293.985	$ 679.399
760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 293.985	$ 679.399
760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 360.135	$ 832.272
761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 114.545	$ 264.713
761301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 281.035	$ 649.472
761302	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA FACIAL	$ 281.035	$ 649.472
762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 166.580	$ 384.966
762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 410.640	$ 948.989
763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 594.990	$ 1.375.022
763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 594.990	$ 1.375.022
763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	$ 512.850	$ 1.185.196
763903	HEMIMAXILECTOMÍA	$ 594.990	$ 1.375.022
764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 965.755	$ 2.231.860
764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 764.970	$ 1.767.846
764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 849.205	$ 1.962.513
764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 849.205	$ 1.962.513
764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO	$ 991.655	$ 2.291.715
764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	$ 512.850	$ 1.185.196
765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 556.755	$ 1.286.661
765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 556.755	$ 1.286.661
766205	CORONOIDECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
766402	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 556.755	$ 1.286.661
766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	$ 556.755	$ 1.286.661
766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	$ 689.130	$ 1.592.579
766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	$ 689.130	$ 1.592.579
767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 410.640	$ 948.989
767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 347.185	$ 802.345

767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	$ 620.890	$ 1.434.877
767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	$ 410.640	$ 948.989
767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 410.640	$ 948.989
767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 457.770	$ 1.057.906
767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 772.010	$ 1.784.115
767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 620.890	$ 1.434.877
767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 713.170	$ 1.648.136
767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 713.170	$ 1.648.136
767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 620.890	$ 1.434.877
767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 360.135	$ 832.272
767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$ 410.640	$ 948.989
767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 293.985	$ 679.399
767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	$ 457.770	$ 1.057.906
767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 594.990	$ 1.375.022
767902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 594.990	$ 1.375.022
767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 797.910	$ 1.843.970
767904	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 676.180	$ 1.562.652
767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	$ 676.180	$ 1.562.652
767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	$ 715.030	$ 1.652.434
768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 689.130	$ 1.592.579
768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$ 689.130	$ 1.592.579
768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 594.990	$ 1.375.022
768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 69.345	$ 160.256
768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 125.695	$ 290.481
768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	$ 360.135	$ 832.272
768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 556.755	$ 1.286.661
768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 410.640	$ 948.989
768600	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 5.455	$ 12.607
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 360.135	$ 832.272
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 360.135	$ 832.272
768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	$ 360.135	$ 832.272
770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 166.580	$ 384.966

770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	$ 444.820	$ 1.027.979
770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 444.820	$ 1.027.979
770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 594.990	$ 1.375.022
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 281.035	$ 649.472
770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 594.990	$ 1.375.022
770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 155.430	$ 359.199
770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 201.260	$ 465.112
770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 155.430	$ 359.199
770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 397.690	$ 919.062
770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 689.130	$ 1.592.579
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 594.990	$ 1.375.022
770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 53.765	$ 124.251
770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 281.035	$ 649.472
772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 230.410	$ 532.478
772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 281.035	$ 649.472
772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 166.580	$ 384.966
772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 281.035	$ 649.472
772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 594.990	$ 1.375.022
772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 594.990	$ 1.375.022
772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN	$ 689.130	$ 1.592.579
772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN	$ 689.130	$ 1.592.579
772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 582.040	$ 1.345.094
772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 582.040	$ 1.345.094
772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 702.080	$ 1.622.507
772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 410.640	$ 948.989

772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 230.410	$ 532.478
772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 230.410	$ 532.478
772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 230.410	$ 532.478
772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 556.755	$ 1.286.661
772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 556.755	$ 1.286.661
772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 293.985	$ 679.399
772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 360.135	$ 832.272
772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
772912	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	$ 764.970	$ 1.767.846
772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	$ 764.970	$ 1.767.846
772915	RECONSTRUCCIÓN DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	$ 764.970	$ 1.767.846
773001	LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL	$ 764.970	$ 1.767.846
773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
773009	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 114.545	$ 264.713
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 114.545	$ 264.713
774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 155.430	$ 359.199
774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 281.035	$ 649.472
775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA	$ 410.640	$ 948.989

775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 230.410	$ 532.478
776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 166.580	$ 384.966
776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 594.990	$ 1.375.022
776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 166.580	$ 384.966
776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 594.990	$ 1.375.022
776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 512.850	$ 1.185.196
776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 512.850	$ 1.185.196
776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 281.035	$ 649.472
776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 360.135	$ 832.272
776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 360.135	$ 832.272
776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	$ 281.035	$ 649.472
776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 444.820	$ 1.027.979
776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 444.820	$ 1.027.979
776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 293.985	$ 679.399
776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 556.755	$ 1.286.661
776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 444.820	$ 1.027.979
776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 607.940	$ 1.404.949
776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 607.940	$ 1.404.949
776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 281.035	$ 649.472
776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 410.640	$ 948.989
776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 155.430	$ 359.199
776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 166.580	$ 384.966
776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 230.410	$ 532.478
776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	$ 594.990	$ 1.375.022
776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 155.430	$ 359.199
776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 556.755	$ 1.286.661
776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 397.690	$ 919.062
776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 772.010	$ 1.784.115
776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 849.205	$ 1.962.513
776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 849.205	$ 1.962.513
776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS	$ 1.178.015	$ 2.722.393

776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776962	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776963	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776968	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776969	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 849.205	$ 1.962.513
776972	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 849.205	$ 1.962.513
776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776975	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776978	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513

776981	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776984	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776987	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA	$ 849.205	$ 1.962.513
776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	$ 849.205	$ 1.962.513
776992	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 849.205	$ 1.962.513
777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 293.985	$ 679.399
777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	$ 230.410	$ 532.478
777500	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	$ 230.410	$ 532.478
777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 230.410	$ 532.478
777800	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD	$ 230.410	$ 532.478
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 230.410	$ 532.478
778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 293.985	$ 679.399
778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 166.580	$ 384.966
778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 281.035	$ 649.472
778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 281.035	$ 649.472
778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 410.640	$ 948.989
778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 444.820	$ 1.027.979
778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 512.850	$ 1.185.196
778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 444.820	$ 1.027.979
778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 166.580	$ 384.966
778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 444.820	$ 1.027.979
778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 166.580	$ 384.966
778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 166.580	$ 384.966
778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 230.410	$ 532.478
778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
778404	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
778406	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 444.820	$ 1.027.979
778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD	$ 410.640	$ 948.989
778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 444.820	$ 1.027.979
778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 230.410	$ 532.478
778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 582.040	$ 1.345.094
778800	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) SOD	$ 201.260	$ 465.112

778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 201.260	$ 465.112
778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 444.820	$ 1.027.979
778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 360.135	$ 832.272
778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 556.755	$ 1.286.661
778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	$ 1.713.520	$ 3.959.945
778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	$ 823.305	$ 1.902.658
778966	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	$ 2.346.000	$ 5.421.606
778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR	$ 2.346.000	$ 5.421.606
779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	$ 410.640	$ 948.989
779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 281.035	$ 649.472
779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	$ 759.060	$ 1.754.188
779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 594.990	$ 1.375.022
779134	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	$ 965.755	$ 2.231.860
779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 620.890	$ 1.434.877
779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 594.990	$ 1.375.022
779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	$ 700.220	$ 1.618.208
779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 556.755	$ 1.286.661
779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
779403	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
779500	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR SOD	$ 607.940	$ 1.404.949
779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	$ 410.640	$ 948.989
779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	$ 512.850	$ 1.185.196
779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 512.850	$ 1.185.196
779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 201.260	$ 465.112
779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 715.030	$ 1.652.434
779942	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	$ 2.346.000	$ 5.421.606
779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 2.346.000	$ 5.421.606
779951	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	$ 823.305	$ 1.902.658
779955	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	$ 2.346.000	$ 5.421.606
779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 2.346.000	$ 5.421.606
779965	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
779966	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
779967	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
779968	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 1.178.015	$ 2.722.393
780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 347.185	$ 802.345
780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345

780105	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
780106	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 347.185	$ 802.345
780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 397.690	$ 919.062
780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 715.030	$ 1.652.434
780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 281.035	$ 649.472
780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 457.770	$ 1.057.906
780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 397.690	$ 919.062
780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 457.770	$ 1.057.906
780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 499.900	$ 1.155.269
780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 715.030	$ 1.652.434
780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 715.030	$ 1.652.434
780600	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA SOD	$ 230.410	$ 532.478
780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 715.030	$ 1.652.434
780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 715.030	$ 1.652.434
780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 715.030	$ 1.652.434
780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 166.580	$ 384.966
780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 347.185	$ 802.345
780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 347.185	$ 802.345
780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 347.185	$ 802.345
780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 166.580	$ 384.966
780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 543.805	$ 1.256.733
780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 715.030	$ 1.652.434
781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 397.690	$ 919.062
781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 166.580	$ 384.966
781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 293.985	$ 679.399
781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 360.135	$ 832.272
781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 360.135	$ 832.272
781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 293.985	$ 679.399
781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 360.135	$ 832.272
781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 360.135	$ 832.272
781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 166.580	$ 384.966
781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 360.135	$ 832.272
781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 293.985	$ 679.399
781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 410.640	$ 948.989
781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 360.135	$ 832.272
781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 166.580	$ 384.966
781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 293.985	$ 679.399
781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 166.580	$ 384.966
781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 166.580	$ 384.966

781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 166.580	$ 384.966
781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 360.135	$ 832.272
782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 512.850	$ 1.185.196
782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 281.035	$ 649.472
782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 360.135	$ 832.272
782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 166.580	$ 384.966
782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 281.035	$ 649.472
782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	$ 281.035	$ 649.472
782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO	$ 360.135	$ 832.272
782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 444.820	$ 1.027.979
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 594.990	$ 1.375.022
782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 360.135	$ 832.272
782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 444.820	$ 1.027.979
782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	$ 360.135	$ 832.272
782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR	$ 444.820	$ 1.027.979
782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 556.755	$ 1.286.661
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 360.135	$ 832.272
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 512.850	$ 1.185.196
782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 281.035	$ 649.472
782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 444.820	$ 1.027.979
782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 360.135	$ 832.272
782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 512.850	$ 1.185.196
782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 281.035	$ 649.472
782721	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 457.770	$ 1.057.906
782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 457.770	$ 1.057.906
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 410.640	$ 948.989
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 347.185	$ 802.345
783001	TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO	$ 2.760.000	$ 6.378.360
783201	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 764.970	$ 1.767.846
783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 797.910	$ 1.843.970
783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 965.755	$ 2.231.860
783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 797.910	$ 1.843.970
783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 965.755	$ 2.231.860
783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 797.910	$ 1.843.970
783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 965.755	$ 2.231.860
783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 689.130	$ 1.592.579
783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 849.205	$ 1.962.513

783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 797.910	$ 1.843.970
783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 965.755	$ 2.231.860
783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 689.130	$ 1.592.579
783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 849.205	$ 1.962.513
783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 715.030	$ 1.652.434
783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 715.030	$ 1.652.434
783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 715.030	$ 1.652.434
783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 715.030	$ 1.652.434
785100	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 360.135	$ 832.272
785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
785300	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 444.820	$ 1.027.979
785400	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 360.135	$ 832.272
785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	$ 772.010	$ 1.784.115
785600	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD	$ 230.410	$ 532.478
785800	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 293.985	$ 679.399
786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 201.260	$ 465.112
786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 281.035	$ 649.472
786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 155.430	$ 359.199
786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 155.430	$ 359.199
786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 397.690	$ 919.062
786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 281.035	$ 649.472
786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 230.410	$ 532.478
786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 88.490	$ 204.500
786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 360.135	$ 832.272
786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 166.580	$ 384.966
786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 166.580	$ 384.966
786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 166.580	$ 384.966
786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 230.410	$ 532.478

786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 410.640	$ 948.989
786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 499.900	$ 1.155.269
786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 360.135	$ 832.272
786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 410.640	$ 948.989
787100	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 166.580	$ 384.966
787200	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO SOD	$ 166.580	$ 384.966
787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 166.580	$ 384.966
787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 125.695	$ 290.481
787500	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR SOD	$ 166.580	$ 384.966
787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 166.580	$ 384.966
787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 125.695	$ 290.481
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 125.695	$ 290.481
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 125.695	$ 290.481
790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 88.490	$ 204.500
790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 230.410	$ 532.478
790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 201.260	$ 465.112
790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 155.430	$ 359.199
790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 360.135	$ 832.272
790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	$ 125.695	$ 290.481
790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 166.580	$ 384.966
790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 166.580	$ 384.966
790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 125.695	$ 290.481
790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 125.695	$ 290.481
790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 230.410	$ 532.478
790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 410.640	$ 948.989
790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 125.695	$ 290.481
790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN	$ 410.640	$ 948.989
790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 88.490	$ 204.500
791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 114.545	$ 264.713
791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA	$ 114.545	$ 264.713
791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 457.770	$ 1.057.906
791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 410.640	$ 948.989
791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 410.640	$ 948.989
791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 397.690	$ 919.062

791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 281.035	$ 649.472
791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 715.030	$ 1.652.434
791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 772.010	$ 1.784.115
791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 457.770	$ 1.057.906
792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 360.135	$ 832.272
792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 281.035	$ 649.472
792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 281.035	$ 649.472
792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 410.640	$ 948.989
792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 556.755	$ 1.286.661
792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 397.690	$ 919.062
792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 689.130	$ 1.592.579
792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 397.690	$ 919.062
792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 230.410	$ 532.478
792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 689.130	$ 1.592.579
793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 360.135	$ 832.272
793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 281.035	$ 649.472
793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 410.640	$ 948.989
793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 499.900	$ 1.155.269
793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE	$ 512.850	$ 1.185.196
793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE	$ 512.850	$ 1.185.196
793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 512.850	$ 1.185.196
793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS	$ 512.850	$ 1.185.196
793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE	$ 499.900	$ 1.155.269
793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 543.805	$ 1.256.733
793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 594.990	$ 1.375.022
793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 594.990	$ 1.375.022
793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 594.990	$ 1.375.022
793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 457.770	$ 1.057.906
793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979

793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 772.010	$ 1.784.115
793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 715.030	$ 1.652.434
793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 410.640	$ 948.989
793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 620.890	$ 1.434.877
793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 556.755	$ 1.286.661
793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 444.820	$ 1.027.979
793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 360.135	$ 832.272
793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 689.130	$ 1.592.579
793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 444.820	$ 1.027.979
793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 397.690	$ 919.062
793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 715.030	$ 1.652.434
793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 457.770	$ 1.057.906
793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 457.770	$ 1.057.906
793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA	$ 702.080	$ 1.622.507
793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON	$ 764.970	$ 1.767.846
793930	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR	$ 1.648.770	$ 3.810.307
793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR	$ 1.300.260	$ 3.004.901
793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 1.442.265	$ 3.333.074
793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 1.300.260	$ 3.004.901
793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 1.442.265	$ 3.333.074
793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 1.300.260	$ 3.004.901
793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 1.442.265	$ 3.333.074
793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 1.300.260	$ 3.004.901
793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 2.185.000	$ 5.049.535
793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O	$ 849.205	$ 1.962.513
794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 230.410	$ 532.478
794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 125.695	$ 290.481
794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 155.430	$ 359.199
794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 201.260	$ 465.112

794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 281.035	$ 649.472
794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 166.580	$ 384.966
794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 201.260	$ 465.112
794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 293.985	$ 679.399
794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 457.770	$ 1.057.906
795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 512.850	$ 1.185.196
795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 410.640	$ 948.989
795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 444.820	$ 1.027.979
795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 556.755	$ 1.286.661
795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 594.990	$ 1.375.022
795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 689.130	$ 1.592.579
795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 715.030	$ 1.652.434
795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 410.640	$ 948.989
795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 556.755	$ 1.286.661
795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 607.940	$ 1.404.949
795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 676.180	$ 1.562.652
796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD	$ 360.135	$ 832.272
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 360.135	$ 832.272
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 360.135	$ 832.272
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 155.430	$ 359.199
796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD	$ 360.135	$ 832.272
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 293.985	$ 679.399
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 293.985	$ 679.399
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 166.580	$ 384.966
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 360.135	$ 832.272
796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 360.135	$ 832.272
796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 594.990	$ 1.375.022
797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 166.580	$ 384.966
797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	$ 166.580	$ 384.966
797300	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	$ 281.035	$ 649.472
797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 281.035	$ 649.472
797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 281.035	$ 649.472
797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 155.430	$ 359.199
797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 293.985	$ 679.399
797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 512.850	$ 1.185.196
797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 166.580	$ 384.966
797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 166.580	$ 384.966

797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 125.695	$ 290.481
797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 230.410	$ 532.478
797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 125.695	$ 290.481
797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 155.430	$ 359.199
797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 125.695	$ 290.481
797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 410.640	$ 948.989
797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX	$ 125.695	$ 290.481
798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 360.135	$ 832.272
798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 457.770	$ 1.057.906
798103	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR	$ 360.135	$ 832.272
798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 700.220	$ 1.618.208
798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 397.690	$ 919.062
798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
798303	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
798402	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 543.805	$ 1.256.733
798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
798404	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 543.805	$ 1.256.733
798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 582.040	$ 1.345.094
798406	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 582.040	$ 1.345.094
798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 607.940	$ 1.404.949
798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 594.990	$ 1.375.022
798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 512.850	$ 1.185.196
798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 444.820	$ 1.027.979
798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 410.640	$ 948.989
798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 360.135	$ 832.272
798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 764.970	$ 1.767.846
799100	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	$ 166.580	$ 384.966
799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 230.410	$ 532.478
799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 230.410	$ 532.478
799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 293.985	$ 679.399
799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U	$ 444.820	$ 1.027.979
799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 444.820	$ 1.027.979
799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 410.640	$ 948.989
799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 512.850	$ 1.185.196
799402	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 230.410	$ 532.478
799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 230.410	$ 532.478
799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 715.030	$ 1.652.434
799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 410.640	$ 948.989
799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 114.545	$ 264.713

799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 444.820	$ 1.027.979
799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 512.850	$ 1.185.196
799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 772.010	$ 1.784.115
799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 410.640	$ 948.989
799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 457.770	$ 1.057.906
799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	$ 457.770	$ 1.057.906
799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 410.640	$ 948.989
799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 457.770	$ 1.057.906
800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 397.690	$ 919.062
800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 397.690	$ 919.062
800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 201.260	$ 465.112
800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 444.820	$ 1.027.979
800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 293.985	$ 679.399
800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 410.640	$ 948.989
800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 594.990	$ 1.375.022
800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 457.770	$ 1.057.906
800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 360.135	$ 832.272
801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 410.640	$ 948.989
801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	$ 410.640	$ 948.989
801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	$ 410.640	$ 948.989
801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	$ 166.580	$ 384.966
801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	$ 556.755	$ 1.286.661
801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	$ 410.640	$ 948.989
801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 230.410	$ 532.478
801800	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	$ 155.430	$ 359.199
802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 281.035	$ 649.472
802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 281.035	$ 649.472
802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 281.035	$ 649.472
802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	$ 281.035	$ 649.472
802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 410.640	$ 948.989
802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 281.035	$ 649.472
802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 281.035	$ 649.472
802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 281.035	$ 649.472

803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 620.890	$ 1.434.877
804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 230.410	$ 532.478
804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 360.135	$ 832.272
804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 360.135	$ 832.272
804701	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 594.990	$ 1.375.022
804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 594.990	$ 1.375.022
805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 739.070	$ 1.707.991
805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805117	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1.055.755	$ 2.439.850
805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 739.070	$ 1.707.991
805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 739.070	$ 1.707.991
805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
805903	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 607.940	$ 1.404.949
805920	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 739.070	$ 1.707.991
807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 293.985	$ 679.399
807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579

807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 347.185	$ 802.345
807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
807707	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 689.130	$ 1.592.579
807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 293.985	$ 679.399
807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
807804	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 293.985	$ 679.399
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 281.035	$ 649.472
808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 543.805	$ 1.256.733
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877

808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 230.410	$ 532.478
808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 620.890	$ 1.434.877
808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 230.410	$ 532.478
808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
808704	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
808705	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
808706	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 1.539.460	$ 3.557.692
810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2.438.000	$ 5.634.218
810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.898.000	$ 6.697.278
810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 620.890	$ 1.434.877
810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 2.438.000	$ 5.634.218
810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 2.898.000	$ 6.697.278
810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 620.890	$ 1.434.877
810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON	$ 823.305	$ 1.902.658
810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN	$ 823.305	$ 1.902.658
810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN	$ 823.305	$ 1.902.658
810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 620.890	$ 1.434.877
810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 620.890	$ 1.434.877
810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810407	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658

810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810410	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810419	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810425	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810427	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810428	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 1.190.965	$ 2.752.320
810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 620.890	$ 1.434.877
810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810525	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810527	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777

810529	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810531	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810607	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810609	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810610	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 823.305	$ 1.902.658
810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810617	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810618	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.178.015	$ 2.722.393
810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810635	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810638	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810641	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 823.305	$ 1.902.658
810646	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 823.305	$ 1.902.658
810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 1.339.110	$ 3.094.683
810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 1.352.060	$ 3.124.611

810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 1.068.705	$ 2.469.777
810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	$ 1.203.915	$ 2.782.248
810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 764.970	$ 1.767.846
811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811104	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811203	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811206	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
811211	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 512.850	$ 1.185.196
811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
811213	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
811214	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
811215	REVISIÓN DE ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
811216	REVISIÓN DE ARTRODESIS INTERFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	$ 713.170	$ 1.648.136
812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	$ 594.990	$ 1.375.022
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 797.910	$ 1.843.970
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 543.805	$ 1.256.733
812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 512.850	$ 1.185.196
812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 594.990	$ 1.375.022
812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 594.990	$ 1.375.022
812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 410.640	$ 948.989
812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 360.135	$ 832.272
812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	$ 410.640	$ 948.989
812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 360.135	$ 832.272
812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 512.850	$ 1.185.196
812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 512.850	$ 1.185.196
812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 410.640	$ 948.989
812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 410.640	$ 948.989
812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906

813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 715.030	$ 1.652.434
813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 715.030	$ 1.652.434
813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 715.030	$ 1.652.434
813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 715.030	$ 1.652.434
814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 715.030	$ 1.652.434
814102	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL,	$ 689.130	$ 1.592.579
814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO	$ 543.805	$ 1.256.733
814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 797.910	$ 1.843.970
814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 512.850	$ 1.185.196
814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 512.850	$ 1.185.196
814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 543.805	$ 1.256.733
814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 797.910	$ 1.843.970
814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 739.070	$ 1.707.991
814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 764.970	$ 1.767.846
814507	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR	$ 739.070	$ 1.707.991
814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR	$ 739.070	$ 1.707.991
814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 543.805	$ 1.256.733
814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 715.030	$ 1.652.434
814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
814609	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
814610	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 410.640	$ 948.989
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 713.170	$ 1.648.136
814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR	$ 764.970	$ 1.767.846
814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 759.060	$ 1.754.188
814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 764.970	$ 1.767.846
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 764.970	$ 1.767.846
814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 739.070	$ 1.707.991

814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 543.805	$ 1.256.733
814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 620.890	$ 1.434.877
814906	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 620.890	$ 1.434.877
814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 715.030	$ 1.652.434
814909	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 620.890	$ 1.434.877
814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 797.910	$ 1.843.970
815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 764.970	$ 1.767.846
815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 764.970	$ 1.767.846
815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 764.970	$ 1.767.846
815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 713.170	$ 1.648.136
815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 965.755	$ 2.231.860
815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 713.170	$ 1.648.136
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 764.970	$ 1.767.846
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 764.970	$ 1.767.846
815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 764.970	$ 1.767.846
815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 764.970	$ 1.767.846
815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 764.970	$ 1.767.846
815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 713.170	$ 1.648.136
815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 965.755	$ 2.231.860
815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 689.130	$ 1.592.579
815701	REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO	$ 607.940	$ 1.404.949
815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 556.755	$ 1.286.661
817101	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 512.850	$ 1.185.196
817102	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 512.850	$ 1.185.196
817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 512.850	$ 1.185.196
817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 512.850	$ 1.185.196
817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 543.805	$ 1.256.733
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196
817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 360.135	$ 832.272
817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 512.850	$ 1.185.196
817301	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 607.940	$ 1.404.949
817302	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	$ 715.030	$ 1.652.434
817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 543.805	$ 1.256.733
817903	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 713.170	$ 1.648.136
818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 713.170	$ 1.648.136
818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 620.890	$ 1.434.877
818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906

818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 457.770	$ 1.057.906
818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 457.770	$ 1.057.906
818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 689.130	$ 1.592.579
818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 512.850	$ 1.185.196
818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755	$ 1.286.661
818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 689.130	$ 1.592.579
818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 582.040	$ 1.345.094
818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 512.850	$ 1.185.196
818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 715.030	$ 1.652.434
818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 360.135	$ 832.272
818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 543.805	$ 1.256.733
818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
818701	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 689.130	$ 1.592.579
818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 713.170	$ 1.648.136
819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 14.950	$ 34.549
819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 5.455	$ 12.607
819202	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$ 5.455	$ 12.607
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 797.910	$ 1.843.970
819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 444.820	$ 1.027.979
819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 444.820	$ 1.027.979
819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
819402	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
819403	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	$ 556.755	$ 1.286.661
819404	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
819405	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
819406	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
819408	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
819501	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CALCÁNEO NAVICULAR	$ 512.850	$ 1.185.196
819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 410.640	$ 948.989
819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 512.850	$ 1.185.196
819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 713.170	$ 1.648.136
819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 689.130	$ 1.592.579
819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 689.130	$ 1.592.579
819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 689.130	$ 1.592.579
819810	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTEBRAL	$ 410.640	$ 948.989

820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 166.580	$ 384.966
820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 166.580	$ 384.966
820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 166.580	$ 384.966
820400	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	$ 281.035	$ 649.472
821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 166.580	$ 384.966
821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 166.580	$ 384.966
821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 281.035	$ 649.472
821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 166.580	$ 384.966
822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 230.410	$ 532.478
822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 293.985	$ 679.399
822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 360.135	$ 832.272
822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 360.135	$ 832.272
822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 166.580	$ 384.966
822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 293.985	$ 679.399
823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD	$ 293.985	$ 679.399
823200	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 166.580	$ 384.966
823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 347.185	$ 802.345
823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 410.640	$ 948.989
823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 230.410	$ 532.478
823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 444.820	$ 1.027.979
823400	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	$ 281.035	$ 649.472
823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 594.990	$ 1.375.022
823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 410.640	$ 948.989
823600	OTRA MIECTOMÍA DE MANO SOD	$ 281.035	$ 649.472
824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 293.985	$ 679.399
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 715.030	$ 1.652.434
824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 764.970	$ 1.767.846
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 512.850	$ 1.185.196
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 1.287.310	$ 2.974.973
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 849.205	$ 1.962.513
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 499.900	$ 1.155.269
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 293.985	$ 679.399
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 397.690	$ 919.062
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 360.135	$ 832.272
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 444.820	$ 1.027.979
825100	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 293.985	$ 679.399
825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 594.990	$ 1.375.022
825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 594.990	$ 1.375.022
825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 594.990	$ 1.375.022
825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 594.990	$ 1.375.022
825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 543.805	$ 1.256.733

825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 594.990	$ 1.375.022
825400	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO SOD	$ 293.985	$ 679.399
825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
826920	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 512.850	$ 1.185.196
827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 764.970	$ 1.767.846
827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 965.755	$ 2.231.860
827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 457.770	$ 1.057.906
827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 512.850	$ 1.185.196
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 607.940	$ 1.404.949
828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 594.990	$ 1.375.022
828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	$ 1.352.060	$ 3.124.611
828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 457.770	$ 1.057.906
828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 582.040	$ 1.345.094
828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 397.690	$ 919.062
828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 410.640	$ 948.989
828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 457.770	$ 1.057.906
828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 360.135	$ 832.272
828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 360.135	$ 832.272
828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 230.410	$ 532.478
828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 594.990	$ 1.375.022
828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 512.850	$ 1.185.196
828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 512.850	$ 1.185.196
828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 360.135	$ 832.272
828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 293.985	$ 679.399
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 281.035	$ 649.472
828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 512.850	$ 1.185.196
829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 281.035	$ 649.472
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 444.820	$ 1.027.979
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 293.985	$ 679.399
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 397.690	$ 919.062
829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	$ 14.950	$ 34.549
829400	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 5.455	$ 12.607
829500	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 5.455	$ 12.607
829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 230.410	$ 532.478
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 293.985	$ 679.399
829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 457.770	$ 1.057.906
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 360.135	$ 832.272
830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 281.035	$ 649.472
830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 360.135	$ 832.272

830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 293.985	$ 679.399
830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 293.985	$ 679.399
830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 293.985	$ 679.399
830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 457.770	$ 1.057.906
831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 201.260	$ 465.112
831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 410.640	$ 948.989
831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 166.580	$ 384.966
831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 166.580	$ 384.966
831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 797.910	$ 1.843.970
831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 166.580	$ 384.966
831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 230.410	$ 532.478
831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 293.985	$ 679.399
831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 166.580	$ 384.966
831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 230.410	$ 532.478
831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 230.410	$ 532.478
831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 556.755	$ 1.286.661
831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 155.430	$ 359.199
831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 230.410	$ 532.478
831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 347.185	$ 802.345
831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 360.135	$ 832.272
831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 347.185	$ 802.345
831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 281.035	$ 649.472
831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 230.410	$ 532.478
831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 155.430	$ 359.199
831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 281.035	$ 649.472
831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 230.410	$ 532.478
831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 230.410	$ 532.478
832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 230.410	$ 532.478
832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 230.410	$ 532.478
833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 166.580	$ 384.966
833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 410.640	$ 948.989
833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 293.985	$ 679.399
833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 230.410	$ 532.478
833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 410.640	$ 948.989
833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 360.135	$ 832.272
834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 166.580	$ 384.966
834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 410.640	$ 948.989

834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 347.185	$ 802.345
834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 166.580	$ 384.966
834300	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$ 281.035	$ 649.472
834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 230.410	$ 532.478
834502	ESCALENECTOMÍA	$ 230.410	$ 532.478
834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 166.580	$ 384.966
834602	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 166.580	$ 384.966
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 166.580	$ 384.966
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 166.580	$ 384.966
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 166.580	$ 384.966
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 230.410	$ 532.478
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 230.410	$ 532.478
835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	$ 155.430	$ 359.199
835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	$ 360.135	$ 832.272
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 293.985	$ 679.399
836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 293.985	$ 679.399
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 784.960	$ 1.814.043
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 759.060	$ 1.754.188
836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
836304	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 543.805	$ 1.256.733
836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 607.940	$ 1.404.949
837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 512.850	$ 1.185.196
837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 512.850	$ 1.185.196
837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 1.094.605	$ 2.529.632
837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 713.170	$ 1.648.136
837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 457.770	$ 1.057.906
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 620.890	$ 1.434.877
837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 457.770	$ 1.057.906
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 620.890	$ 1.434.877
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 499.900	$ 1.155.269
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 499.900	$ 1.155.269
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 457.770	$ 1.057.906
837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 457.770	$ 1.057.906
837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 499.900	$ 1.155.269
838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 457.770	$ 1.057.906
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 457.770	$ 1.057.906
838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 410.640	$ 948.989
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 512.850	$ 1.185.196

838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 457.770	$ 1.057.906
838830	TENODESIS	$ 281.035	$ 649.472
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 457.770	$ 1.057.906
839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$ 14.950	$ 34.549
839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 14.950	$ 34.549
839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 5.455	$ 12.607
839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 5.455	$ 12.607
839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 201.260	$ 465.112
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 201.260	$ 465.112
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 230.410	$ 532.478
839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 155.430	$ 359.199
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 201.260	$ 465.112
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 230.410	$ 532.478
839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 166.580	$ 384.966
840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 457.770	$ 1.057.906
840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 457.770	$ 1.057.906
840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 457.770	$ 1.057.906
840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 281.035	$ 649.472
840200	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD	$ 230.410	$ 532.478
840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	$ 397.690	$ 919.062
840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	$ 397.690	$ 919.062
840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 410.640	$ 948.989
840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 689.130	$ 1.592.579
841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 620.890	$ 1.434.877
841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 620.890	$ 1.434.877
841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 620.890	$ 1.434.877
841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 457.770	$ 1.057.906
841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	$ 457.770	$ 1.057.906
841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 457.770	$ 1.057.906
841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 457.770	$ 1.057.906
841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
841400	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 457.770	$ 1.057.906
841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	$ 772.010	$ 1.784.115
842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	$ 764.970	$ 1.767.846
842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 764.970	$ 1.767.846
842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 1.178.015	$ 2.722.393

842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 1.539.460	$ 3.557.692
842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	$ 2.760.000	$ 6.378.360
842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 2.760.000	$ 6.378.360
842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	$ 1.539.460	$ 3.557.692
842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	$ 1.352.060	$ 3.124.611
842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 2.760.000	$ 6.378.360
842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	$ 1.352.060	$ 3.124.611
842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	$ 1.352.060	$ 3.124.611
843100	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 360.135	$ 832.272
843200	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	$ 397.690	$ 919.062
843300	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	$ 360.135	$ 832.272
843400	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	$ 293.985	$ 679.399
843500	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 281.035	$ 649.472
843600	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	$ 410.640	$ 948.989
843700	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	$ 360.135	$ 832.272
843800	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 360.135	$ 832.272
843900	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD	$ 397.690	$ 919.062
849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 594.990	$ 1.375.022
849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 772.010	$ 1.784.115
849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 713.170	$ 1.648.136
849400	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849504	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849505	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849510	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SIN FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849511	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849512	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849513	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN	$ 2.760.000	$ 6.378.360
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD	$ 125.695	$ 290.481
850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 125.695	$ 290.481
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 94.135	$ 217.546
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 125.695	$ 290.481
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 125.695	$ 290.481
851301	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	$ 117.790	$ 272.213
851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 191.280	$ 442.048
852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	$ 230.410	$ 532.478
852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS	$ 230.410	$ 532.478
852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	$ 230.410	$ 532.478
852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 410.640	$ 948.989
852202	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 410.640	$ 948.989
852300	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	$ 410.640	$ 948.989

852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 230.410	$ 532.478
854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 410.640	$ 948.989
854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 410.640	$ 948.989
854103	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 410.640	$ 948.989
854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 689.130	$ 1.592.579
854203	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 689.130	$ 1.592.579
854301	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES	$ 594.990	$ 1.375.022
854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 715.030	$ 1.652.434
854502	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 689.130	$ 1.592.579
854601	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.042.805	$ 2.409.922
854701	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS	$ 715.030	$ 1.652.434
854801	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.042.805	$ 2.409.922
858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 230.410	$ 532.478
858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	$ 293.985	$ 679.399
858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	$ 360.135	$ 832.272
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 512.850	$ 1.185.196
858402	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA	$ 512.850	$ 1.185.196
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA	$ 849.205	$ 1.962.513
858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN	$ 410.640	$ 948.989
859401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 201.260	$ 465.112
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 88.490	$ 204.500
860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 11.735	$ 27.120
860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 11.620	$ 26.854
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 19.125	$ 44.198
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 125.695	$ 290.481
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 125.695	$ 290.481
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 114.545	$ 264.713
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 230.410	$ 532.478
861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 28.245	$ 65.274
861410	TATUAJE INTRADÉRMICO O INYECCIÓN DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES	$ 201.260	$ 465.112
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 28.245	$ 65.274
861803	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 30.935	$ 71.491
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 410.640	$ 948.989
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS,	$ 410.640	$ 948.989
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 410.640	$ 948.989
862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 410.640	$ 948.989
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 125.695	$ 290.481
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 230.410	$ 532.478
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 293.985	$ 679.399
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 360.135	$ 832.272
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 19.125	$ 44.198
862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 410.640	$ 948.989

862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 410.640	$ 948.989
862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	$ 410.640	$ 948.989
862310	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	$ 281.035	$ 649.472
862311	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE	$ 810.355	$ 1.872.730
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	$ 281.035	$ 649.472
862320	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 360.135	$ 832.272
862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 512.850	$ 1.185.196
862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 620.890	$ 1.434.877
862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 702.080	$ 1.622.507
862351	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 166.580	$ 384.966
862353	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	$ 166.580	$ 384.966
862505	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 166.580	$ 384.966
862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 293.985	$ 679.399
862512	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	$ 281.035	$ 649.472
862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 512.850	$ 1.185.196
862602	SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA	$ 512.850	$ 1.185.196
862701	ONICECTOMÍA	$ 166.580	$ 384.966
862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 155.430	$ 359.199
862703	MATRICECTOMÍA TOTAL	$ 166.580	$ 384.966
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 114.545	$ 264.713
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 114.545	$ 264.713
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 230.410	$ 532.478
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 360.135	$ 832.272
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 360.135	$ 832.272
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 410.640	$ 948.989
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 410.640	$ 948.989
862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 293.985	$ 679.399
863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS	$ 22.775	$ 52.633
863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS	$ 47.945	$ 110.801
863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES	$ 88.490	$ 204.500
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A	$ 114.545	$ 264.713
863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ	$ 125.695	$ 290.481
863502	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 114.545	$ 264.713
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES	$ 166.580	$ 384.966
864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 230.410	$ 532.478
864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ	$ 293.985	$ 679.399
864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ	$ 410.640	$ 948.989
864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O	$ 512.850	$ 1.185.196
864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O	$ 512.850	$ 1.185.196
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN	$ 166.580	$ 384.966
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A	$ 230.410	$ 532.478

864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A	$ 293.985	$ 679.399
864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A	$ 360.135	$ 832.272
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO	$ 512.850	$ 1.185.196
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 114.545	$ 264.713
865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 125.695	$ 290.481
865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 230.410	$ 532.478
865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 230.410	$ 532.478
865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 360.135	$ 832.272
865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 457.770	$ 1.057.906
865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 360.135	$ 832.272
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 410.640	$ 948.989
865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 689.130	$ 1.592.579
865209	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA	$ 410.640	$ 948.989
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 166.580	$ 384.966
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 293.985	$ 679.399
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 512.850	$ 1.185.196
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 594.990	$ 1.375.022
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 759.060	$ 1.754.188
866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 360.135	$ 832.272
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 360.135	$ 832.272
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 556.755	$ 1.286.661
866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 620.890	$ 1.434.877
866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 784.960	$ 1.814.043
866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 360.135	$ 832.272
866300	INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD	$ 410.640	$ 948.989
866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 457.770	$ 1.057.906
866601	INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL	$ 293.985	$ 679.399
866701	INJERTO GRASO	$ 347.185	$ 802.345
866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 347.185	$ 802.345
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 360.135	$ 832.272
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 410.640	$ 948.989
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 512.850	$ 1.185.196
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 512.850	$ 1.185.196
867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 293.985	$ 679.399
867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 457.770	$ 1.057.906
867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 689.130	$ 1.592.579
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 797.910	$ 1.843.970
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 715.030	$ 1.652.434
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 512.850	$ 1.185.196
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 594.990	$ 1.375.022
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 715.030	$ 1.652.434
867500	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO SOD	$ 512.850	$ 1.185.196

868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 230.410	$ 532.478
868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 347.185	$ 802.345
868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL	$ 281.035	$ 649.472
868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 397.690	$ 919.062
868302	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	$ 512.850	$ 1.185.196
868306	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
868307	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
868310	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN	$ 715.030	$ 1.652.434
868312	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	$ 512.850	$ 1.185.196
868313	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA	$ 512.850	$ 1.185.196
868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 410.640	$ 948.989
868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 512.850	$ 1.185.196
868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 556.755	$ 1.286.661
868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 444.820	$ 1.027.979
868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 594.990	$ 1.375.022
868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 702.080	$ 1.622.507
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 360.135	$ 832.272
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 397.690	$ 919.062
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 457.770	$ 1.057.906
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 230.410	$ 532.478
868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 676.180	$ 1.562.652
868602	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO	$ 88.490	$ 204.500
868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 230.410	$ 532.478
868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 410.640	$ 948.989
869101	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	$ 360.135	$ 832.272
869102	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	$ 457.770	$ 1.057.906
869103	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 410.640	$ 948.989
869104	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS	$ 512.850	$ 1.185.196
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 6.545	$ 15.125
869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 19.675	$ 45.469
869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 594.990	$ 1.375.022
869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE) SOD	$ 230.410	$ 532.478
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 21.465	$ 49.606
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 14.475	$ 33.452
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 19.720	$ 45.573
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 19.720	$ 45.573
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 19.840	$ 45.850
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 19.720	$ 45.573
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 19.840	$ 45.850
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 21.980	$ 50.796
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 21.980	$ 50.796
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 21.980	$ 50.796

871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 24.055	$ 55.591
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 24.055	$ 55.591
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 23.545	$ 54.412
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 23.545	$ 54.412
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 29.340	$ 67.805
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 23.685	$ 54.736
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 40.940	$ 94.612
871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 83.870	$ 193.824
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 83.870	$ 193.824
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 18.175	$ 42.002
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 20.660	$ 47.745
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 18.875	$ 43.620
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 20.660	$ 47.745
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 18.875	$ 43.620
871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 13.785	$ 31.857
871202	APICOGRAMA	$ 10.895	$ 25.178
871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 39.795	$ 91.966
871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 25.755	$ 59.520
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 24.370	$ 56.319
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 32.350	$ 74.761
872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 52.925	$ 122.310
872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 64.990	$ 150.192
872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 53.400	$ 123.407
872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 60.225	$ 139.180
872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 59.520	$ 137.551
872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 65.830	$ 152.133
872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 56.695	$ 131.022
872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 230.830	$ 533.448
872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 543.280	$ 1.255.520
872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 39.580	$ 91.469
873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 69.505	$ 160.626
873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 69.505	$ 160.626
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 14.730	$ 34.041
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 19.090	$ 44.117
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 14.730	$ 34.041
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 19.090	$ 44.117
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 14.730	$ 34.041
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 8.440	$ 19.505
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 8.440	$ 19.505
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 19.090	$ 44.117
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 14.730	$ 34.041
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 14.730	$ 34.041

873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 14.730	$ 34.041
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 21.485	$ 49.652
873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 21.485	$ 49.652
873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 21.485	$ 49.652
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 19.090	$ 44.117
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 19.090	$ 44.117
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 14.730	$ 34.041
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 14.730	$ 34.041
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 19.090	$ 44.117
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 18.175	$ 42.002
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 8.440	$ 19.505
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 19.090	$ 44.117
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 8.440	$ 19.505
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 21.485	$ 49.652
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 14.730	$ 34.041
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 8.440	$ 19.505
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 8.440	$ 19.505
874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 520.645	$ 2.286.100
874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 685.640	$ 3.010.577
874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 310.030	$ 1.361.311
874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 411.385	$ 1.806.350
874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 520.645	$ 2.286.100
874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 685.640	$ 3.010.577
874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 310.030	$ 1.361.311
874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 411.385	$ 1.806.350
874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 520.645	$ 2.286.100
874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	$ 520.645	$ 2.286.100
874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 310.030	$ 1.361.311
874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 411.385	$ 1.806.350
874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	$ 788.485	$ 3.462.159
874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 520.645	$ 2.286.100
874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	$ 483.030	$ 1.116.282
874310	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	$ 104.360	$ 458.234
874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$ 142.120	$ 328.439
874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$ 249.255	$ 576.028
874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 107.130	$ 247.577
874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 69.985	$ 161.735
874901	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	$ 46.590	$ 107.669
874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 133.360	$ 308.195
875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	$ 472.495	$ 2.074.678
875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 431.655	$ 997.555
875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 105.650	$ 244.157

875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 105.650	$ 244.157
876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 230.830	$ 1.013.551
876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	$ 412.125	$ 952.421
876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$ 304.165	$ 702.925
876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 635.095	$ 1.467.705
876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 478.270	$ 1.105.282
876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 304.165	$ 702.925
876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 125.175	$ 289.279
876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 399.955	$ 924.296
876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	$ 399.955	$ 924.296
876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO	$ 156.825	$ 362.423
876222	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO	$ 327.310	$ 756.413
876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	$ 346.775	$ 801.397
876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 95.800	$ 221.394
876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	$ 178.250	$ 782.678
876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	$ 178.250	$ 411.936
876501	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 46.590	$ 107.669
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 230.830	$ 533.448
877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$ 325.970	$ 1.431.302
877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	$ 120.425	$ 278.302
877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 95.800	$ 221.394
877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 149.270	$ 344.963
877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 149.270	$ 344.963
877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 54.795	$ 126.631
877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 120.910	$ 279.423
877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 34.320	$ 79.314
877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 34.320	$ 79.314
877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 149.270	$ 344.963
877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 76.600	$ 177.023
877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 76.600	$ 177.023
877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 76.600	$ 177.023
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 76.600	$ 177.023
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 76.600	$ 177.023
877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 76.600	$ 177.023
877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 76.600	$ 177.023
877932	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	$ 248.365	$ 573.972
877940	VAGINOGRAFÍA	$ 76.600	$ 177.023
877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	$ 271.480	$ 627.390
878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 373.120	$ 1.638.333
878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 624.770	$ 2.743.303
878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$ 300.015	$ 1.317.336
878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 104.360	$ 458.234

878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 104.360	$ 458.234
878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 105.650	$ 244.157
878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 105.650	$ 244.157
878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 105.650	$ 244.157
878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 105.650	$ 244.157
878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 105.650	$ 244.157
878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 105.650	$ 244.157
878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 129.980	$ 570.729
878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 120.455	$ 278.372
878904	LINFANGIOGRAFÍA	$ 344.270	$ 795.608
878906	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$ 46.590	$ 107.669
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 97.045	$ 224.271
879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 106.450	$ 246.006
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 121.875	$ 281.653
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 82.800	$ 191.351
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 106.525	$ 246.179
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 106.525	$ 246.179
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 106.525	$ 246.179
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 106.455	$ 246.018
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 90.270	$ 208.614
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 90.270	$ 208.614
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES	$ 64.935	$ 150.065
879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A	$ 90.270	$ 208.614
879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 131.840	$ 304.682
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 114.410	$ 264.402
879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 132.870	$ 307.063
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 132.870	$ 307.063
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 132.870	$ 307.063
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 90.270	$ 208.614
879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 82.800	$ 191.351
879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 82.800	$ 191.351
879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 31.405	$ 72.577
879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 31.405	$ 72.577
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 140.690	$ 325.135
879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 70.795	$ 163.607
881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 75.585	$ 174.677
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.975	$ 55.406
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 23.975	$ 55.406
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.975	$ 55.406
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.115	$ 64.974
881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	$ 238.990	$ 552.306
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 210.360	$ 486.142

881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 309.675	$ 715.659
881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 23.235	$ 53.696
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 23.235	$ 53.696
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 30.190	$ 69.769
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 51.540	$ 119.109
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 40.950	$ 94.635
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 25.770	$ 59.554
881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 22.650	$ 52.344
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 30.190	$ 69.769
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 41.155	$ 95.109
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 126.475	$ 292.284
881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 31.985	$ 73.917
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 22.935	$ 53.003
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 13.865	$ 32.042
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 57.020	$ 131.773
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 17.925	$ 41.425
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 22.935	$ 53.003
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 30.190	$ 69.769
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 57.625	$ 133.171
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.975	$ 55.406
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 36.175	$ 83.600
881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.975	$ 55.406
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.190	$ 69.769
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.190	$ 69.769
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 28.115	$ 64.974
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 28.115	$ 64.974
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 28.115	$ 64.974
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 28.115	$ 64.974
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 28.115	$ 64.974
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 28.115	$ 64.974
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 28.115	$ 64.974
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 28.115	$ 64.974
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 35.350	$ 81.694
882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 137.430	$ 317.601
882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 237.925	$ 549.845
882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 69.805	$ 161.319
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 90.747	$ 209.716
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 69.805	$ 161.319
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 90.747	$ 209.716
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 110.695	$ 255.816
882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 90.747	$ 209.716
882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 90.747	$ 209.716

882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 90.747	$ 209.716
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 110.695	$ 255.816
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 90.747	$ 209.716
882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 36.175	$ 83.600
882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 85.150	$ 196.782
882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 85.150	$ 196.782
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 77.480	$ 179.056
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 94.475	$ 218.332
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 94.475	$ 218.332
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 81.750	$ 188.924
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 94.475	$ 218.332
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 81.750	$ 188.924
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 81.750	$ 188.924
882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 59.180	$ 136.765
882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 63.109	$ 145.845
882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 69.805	$ 161.319
882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 100.710	$ 232.741
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 366.035	$ 845.907
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 366.035	$ 845.907
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 366.035	$ 845.907
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 280.620	$ 648.513
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 274.175	$ 633.618
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 366.035	$ 845.907
883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 366.035	$ 845.907
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 366.035	$ 845.907
883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 366.035	$ 845.907
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 366.035	$ 845.907
883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 366.035	$ 845.907
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 366.035	$ 845.907
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 366.035	$ 845.907
883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 366.035	$ 845.907
883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 388.610	$ 898.078
883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 366.035	$ 845.907
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 366.035	$ 845.907
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 274.175	$ 633.618
883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 366.035	$ 845.907
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 366.035	$ 845.907
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 280.620	$ 648.513
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 280.620	$ 648.513
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 280.620	$ 648.513
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 280.620	$ 648.513
883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 388.610	$ 898.078

883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 274.175	$ 633.618
887002	CINEANGIOGRAFÍA	$ 345.525	$ 798.508
890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	$ 16.700	$ 38.594
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 11.245	$ 25.987
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 15.095	$ 41.861
890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 16.700	$ 38.594
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 5.480	$ 12.664
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 6.440	$ 14.883
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 5.950	$ 15.125
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 7.785	$ 19.790
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 8.090	$ 20.566
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 5.950	$ 15.125
891201	RINOMANOMETRÍA	$ 14.340	$ 33.140
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 19.960	$ 46.128
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 25.265	$ 58.387
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 171.360	$ 396.013
891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 31.980	$ 73.906
891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	$ 12.625	$ 29.176
891507	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO	$ 18.100	$ 41.829
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 18.225	$ 42.118
891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	$ 31.980	$ 73.906
891512	TRIPLES CAROTIDEOS	$ 108.490	$ 250.720
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECÍFICO)	$ 59.075	$ 136.522
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 655.555	$ 1.514.988
891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 381.950	$ 882.686
892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 61.780	$ 142.774
892200	CISTOMETROGRAMA SOD	$ 18.480	$ 42.707
892301	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER URETRAL	$ 10.955	$ 25.317
892302	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER VESICAL	$ 10.955	$ 25.317
892400	UROFLUJOMETRÍA SOD	$ 13.350	$ 30.852
892500	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL SOD	$ 17.640	$ 40.766
892800	CISTOMETRÍA SOD	$ 36.345	$ 83.993
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 2.485	$ 5.743
892903	PENOSCOPIA	$ 18.480	$ 42.707
892905	CAVERNOSOMETRÍA	$ 271.480	$ 627.390
893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 11.135	$ 25.733
893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 24.225	$ 55.984
893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 240.640	$ 556.119
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 9.670	$ 22.347
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 31.350	$ 72.450
893702	VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 141.220	$ 326.359
893703	ESPIROMETRÍA	$ 11.070	$ 25.583

893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	$ 25.755	$ 59.520
893802	CURVA DE HIPEROXIA	$ 76.550	$ 176.907
893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	$ 54.560	$ 126.088
893810	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	$ 21.765	$ 50.299
893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL	$ 3.300	$ 7.626
893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	$ 10.100	$ 23.341
893818	MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 91.795	$ 212.138
893822	VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	$ 14.140	$ 32.678
893901	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA	$ 256.405	$ 592.552
893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA	$ 215.715	$ 498.517
893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO	$ 252.060	$ 582.511
893904	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori	$ 7.630	$ 17.633
893909	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTÁNEA O INTRAGÁSTRICA	$ 205.210	$ 474.240
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 95.435	$ 220.550
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 76.870	$ 177.647
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 124.040	$ 286.656
895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 180.470	$ 417.066
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 13.635	$ 31.510
895300	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD	$ 49.035	$ 113.320
895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	$ 32.100	$ 74.183
895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	$ 226.490	$ 523.418
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$ 130.290	$ 301.100
896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	$ 124.040	$ 286.656
898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA	$ 47.540	$ 109.865
898019	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA DE OTRO ESPÉCIMEN POR MÉTODO MANUAL	$ 21.470	$ 49.617
898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS	$ 111.955	$ 258.728
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 44.500	$ 102.840
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 45.585	$ 105.347
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 28.905	$ 66.799
901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 265.380	$ 613.293
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 44.500	$ 102.840
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 9.385	$ 21.689
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 29.625	$ 68.463
902106	ERITROPOYETINA	$ 60.780	$ 140.463
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	$ 11.015	$ 25.456
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 2.990	$ 6.910
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 59.275	$ 136.985
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 45.585	$ 105.347
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 45.585	$ 105.347
903016	FERRITINA	$ 16.145	$ 37.311
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 23.435	$ 54.158
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 29.625	$ 68.463

903035	OSTEOCALCINA	$ 45.585	$ 105.347
903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.175	$ 76.667
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 7.630	$ 17.633
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 29.625	$ 68.463
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 4.840	$ 11.185
903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 17.145	$ 39.622
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 32.680	$ 75.523
903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	$ 21.560	$ 49.825
903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	$ 20.575	$ 47.549
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 20.835	$ 48.150
903604	CALCIO IÓNICO	$ 32.695	$ 75.558
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	$ 35.720	$ 82.549
903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$ 35.720	$ 82.549
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 32.680	$ 75.523
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.195	$ 14.317
903813	CLORO	$ 2.870	$ 6.633
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 2.755	$ 6.367
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.515	$ 12.745
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 23.985	$ 55.429
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 4.415	$ 10.203
903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 30.520	$ 70.532
903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.790	$ 38.802
903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 16.790	$ 38.802
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.095	$ 7.153
903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	$ 20.575	$ 47.549
903856	NITRÓGENO UREICO	$ 3.665	$ 8.470
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 16.345	$ 37.773
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.370	$ 19.343
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 3.095	$ 7.153
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.370	$ 19.343
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 2.570	$ 5.939
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 40.590	$ 93.803
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 27.650	$ 63.899
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 27.680	$ 63.968
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 28.945	$ 66.892
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 28.855	$ 66.684
904503	ESTRADIOL	$ 24.645	$ 56.955
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 14.960	$ 34.573
904510	PROGESTERONA	$ 24.960	$ 57.683
904512	ANDROSTERONA	$ 30.355	$ 70.150
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 32.010	$ 73.975
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 24.210	$ 55.949

904706	PÉPTIDO C	$ 53.285	$ 123.142
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 65.345	$ 151.012
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.300	$ 49.224
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 30.965	$ 71.560
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 53.285	$ 123.142
904920	TIROGLOBULINA	$ 35.605	$ 82.283
904922	TIROXINA TOTAL	$ 16.305	$ 37.681
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 17.480	$ 40.396
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 18.830	$ 43.516
905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.920	$ 29.858
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 20.505	$ 47.387
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 20.505	$ 47.387
905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 22.370	$ 51.697
905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 7.000	$ 16.177
905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.160	$ 44.279
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 10.965	$ 25.340
905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 14.425	$ 33.336
905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.575	$ 31.372
905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.340	$ 65.494
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 29.625	$ 68.463
906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.995	$ 87.806
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.995	$ 87.806
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.975	$ 69.272
906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 32.600	$ 75.339
906037	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 11.535	$ 26.657
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 31.360	$ 72.473
906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.170	$ 11.948
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 24.750	$ 57.197
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 27.255	$ 62.986
906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.255	$ 62.986
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975	$ 69.272
906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.640	$ 91.608
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.640	$ 91.608
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.930	$ 59.924
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.930	$ 59.924
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.300	$ 49.224
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.885	$ 55.198
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.300	$ 49.224
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.705	$ 89.447
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 28.770	$ 66.487
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 33.435	$ 77.268
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 23.665	$ 54.690

906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 12.965	$ 29.962
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.225	$ 74.472
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.285	$ 74.611
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.230	$ 83.728
906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.010	$ 205.702
906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.010	$ 205.702
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.455	$ 70.382
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 30.965	$ 71.560
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 35.605	$ 82.283
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 30.965	$ 71.560
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.435	$ 77.268
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 32.680	$ 75.523
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 36.520	$ 84.398
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 36.520	$ 84.398
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.215	$ 62.894
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.605	$ 98.460
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.605	$ 98.460
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.605	$ 98.460
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.945	$ 66.892
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 217.990	$ 503.775
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.605	$ 357.292
906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 91.180	$ 210.717
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 26.710	$ 61.727
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 26.710	$ 61.727
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 26.710	$ 61.727
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 26.710	$ 61.727
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.510	$ 70.509
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 6.245	$ 14.432
907002	COPROLÓGICO	$ 2.980	$ 6.887
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 13.205	$ 30.517
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 13.205	$ 30.517
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 3.415	$ 7.892
907106	UROANÁLISIS	$ 7.905	$ 18.268
907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 19.820	$ 45.804
907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 20.575	$ 47.549
908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 422.705	$ 976.871
908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 51.230	$ 118.393
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 355.415	$ 821.364
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 188.495	$ 435.612
908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 355.415	$ 821.364
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE	$ 33.130	$ 76.563
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 10.165	$ 23.491

911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 12.585	$ 29.084
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 8.510	$ 19.667
911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 12.585	$ 29.084
911034	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 8.705	$ 20.117
911035	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 8.705	$ 20.117
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	$ 122.690	$ 283.537
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 122.690	$ 283.537
911113	IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE	$ 343.310	$ 793.389
911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 276.985	$ 640.112
911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	$ 211.455	$ 488.673
912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 7.765	$ 17.945
912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 18.800	$ 43.447
912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 7.765	$ 17.945
912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 18.800	$ 43.447
912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 18.800	$ 43.447
912010	EXSANGUINO TRANSFUSIÓN	$ 68.010	$ 157.171
912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA	$ 125.905	$ 290.966
912012	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA	$ 558.615	$ 1.290.959
920303	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 73.935	$ 170.864
920508	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	$ 125.655	$ 290.389
920509	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	$ 104.355	$ 241.164
920511	VOLUMEN PLASMÁTICO	$ 58.860	$ 136.025
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 94.375	$ 218.101
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 166.595	$ 385.001
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$ 120.430	$ 278.314
920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 121.185	$ 280.059
922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON BAJA TASA DE	$ 1.170.600	$ 2.705.257
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA	$ 766.115	$ 1.770.492
922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS	$ 888.595	$ 2.053.543
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON	$ 766.115	$ 1.770.492
922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON	$ 888.595	$ 2.053.543
922805	TERAPIA CON ITRIUM 90	$ 471.425	$ 1.089.463
922810	TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL	$ 274.430	$ 634.208
922830	TERAPIA DE METÁSTASIS CON ESTRONCIO	$ 290.420	$ 671.161
923104	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)	$ 10.559.200	$ 24.402.311
930801	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	$ 47.410	$ 109.565
930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	$ 47.410	$ 109.565
930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	$ 68.840	$ 159.089
930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	$ 84.530	$ 195.349
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 22.000	$ 50.842
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 7.785	$ 19.790
932400	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN SOD	$ 12.510	$ 28.911

933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 19.340	$ 44.695
934101	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	$ 347.185	$ 802.345
934201	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 347.185	$ 802.345
935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 3.880	$ 8.967
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 20.565	$ 47.526
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 20.565	$ 47.526
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 15.860	$ 36.652
935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 41.480	$ 95.860
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 22.160	$ 51.212
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 15.860	$ 36.652
935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 30.005	$ 69.342
935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 29.790	$ 68.845
935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	$ 15.860	$ 36.652
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	$ 14.895	$ 34.422
935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$ 3.880	$ 8.967
935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 41.480	$ 95.860
936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	$ 125.695	$ 290.481
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$ 5.950	$ 15.125
937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 5.950	$ 13.750
937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 5.950	$ 13.750
937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	$ 5.950	$ 13.750
937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 5.950	$ 13.750
937300	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$ 5.950	$ 13.750
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 5.950	$ 15.125
939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)	$ 4.485	$ 10.365
939402	NEBULIZACIÓN	$ 4.485	$ 10.365
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 8.090	$ 20.566
942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD	$ 54.885	$ 126.839
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	$ 15.420	$ 35.636
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 6.440	$ 14.883
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA	$ 17.500	$ 40.443
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 8.285	$ 19.147
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA	$ 20.435	$ 47.225
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 8.285	$ 19.147
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 25.520	$ 58.977
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 14.320	$ 33.094
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$ 11.165	$ 25.802
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 53.735	$ 124.182
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 5.610	$ 12.965
950602	INTERFEROMETRÍA	$ 17.920	$ 41.413
950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 38.575	$ 89.147
952201	ELECTROOCULOGRAMA	$ 74.075	$ 171.187

952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 49.895	$ 115.307
952501	PAQUIMETRÍA	$ 29.595	$ 68.394
952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 162.990	$ 376.670
953501	TERAPIA ORTÓPTICA	$ 4.640	$ 10.723
953502	TERAPIA PLEÓPTICA	$ 4.640	$ 10.723
953800	BETATERAPIA SOD	$ 11.595	$ 26.796
954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL	$ 10.600	$ 24.497
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$ 10.600	$ 24.497
954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 10.600	$ 24.497
954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	$ 7.175	$ 16.581
954304	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA	$ 7.175	$ 16.581
954305	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]	$ 7.175	$ 16.581
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$ 6.565	$ 15.172
954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA	$ 6.565	$ 15.172
954401	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR	$ 14.340	$ 33.140
954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA	$ 85.535	$ 197.671
954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	$ 86.040	$ 198.838
954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]	$ 4.245	$ 9.810
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$ 59.275	$ 136.985
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	$ 59.275	$ 136.985
954803	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	$ 27.065	$ 62.547
954903	REVISIÓN Y AJUSTE O SUSTITUCIÓN DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$ 75.000	$ 173.325
960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	$ 35.550	$ 82.156
960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	$ 35.550	$ 82.156
960300	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD	$ 35.550	$ 82.156
960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 35.550	$ 82.156
960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 35.550	$ 82.156
960403	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	$ 35.550	$ 82.156
960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 35.550	$ 82.156
960405	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL	$ 35.550	$ 82.156
960503	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO	$ 35.550	$ 82.156
960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD	$ 8.690	$ 20.083
960801	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 230.410	$ 532.478
960900	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	$ 8.790	$ 20.314
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 20.900	$ 48.300
961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 8.790	$ 20.314
962100	DILATACIÓN DEL RECTO SOD	$ 36.550	$ 84.467
962200	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL SOD	$ 36.550	$ 84.467
962300	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	$ 14.950	$ 34.549
962400	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD	$ 8.930	$ 20.637
962600	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	$ 8.930	$ 20.637
963100	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD	$ 8.690	$ 20.083

963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 8.690	$ 20.083
963800	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	$ 293.985	$ 679.399
963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 2.755	$ 6.367
964100	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	$ 5.835	$ 13.485
964900	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD	$ 16.960	$ 39.195
965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 1.630	$ 3.767
965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 7.175	$ 16.581
965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 7.175	$ 16.581
965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.175	$ 16.581
965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 1.630	$ 3.767
965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	$ 3.880	$ 8.967
965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 3.880	$ 8.967
965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 6.735	$ 15.565
966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	$ 4.070	$ 9.406
970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD	$ 8.690	$ 20.083
970400	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO SOD	$ 49.415	$ 114.198
971100	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 15.860	$ 36.652
971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 15.860	$ 36.652
971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	$ 15.860	$ 36.652
971500	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD	$ 6.545	$ 15.125
971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 6.545	$ 15.125
972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	$ 19.075	$ 44.082
972200	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD	$ 2.755	$ 6.367
972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	$ 5.835	$ 13.485
972600	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 2.755	$ 6.367
973200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	$ 19.075	$ 44.082
973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	$ 2.970	$ 6.864
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 6.545	$ 15.125
974100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$ 8.690	$ 20.083
974200	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO SOD	$ 8.690	$ 20.083
974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 230.410	$ 532.478
975100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA SOD	$ 8.690	$ 20.083
975200	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD	$ 49.415	$ 114.198
975300	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE SOD	$ 49.415	$ 114.198
975400	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA SOD	$ 49.415	$ 114.198
975500	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO SOD	$ 49.415	$ 114.198
975600	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO SOD	$ 49.415	$ 114.198
976101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA	$ 49.415	$ 114.198
976102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMÍA	$ 49.415	$ 114.198
976201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	$ 8.790	$ 20.314
976202	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA	$ 8.790	$ 20.314
976301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 8.790	$ 20.314

976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 8.790	$ 20.314
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 5.730	$ 13.242
977200	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD	$ 5.730	$ 13.242
977500	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	$ 2.755	$ 6.367
978100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	$ 8.690	$ 20.083
978200	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	$ 8.690	$ 20.083
978300	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 6.545	$ 15.125
978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 52.010	$ 120.195
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 29.075	$ 67.192
981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 29.075	$ 67.192
981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 29.075	$ 67.192
981300	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 125.695	$ 290.481
981400	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD	$ 512.850	$ 1.185.196
981600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO SOD	$ 125.695	$ 290.481
981700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	$ 20.785	$ 48.034
981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 499.900	$ 1.155.269
981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 499.900	$ 1.155.269
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 18.480	$ 42.707
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 18.480	$ 42.707
982200	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	$ 20.785	$ 48.034
982400	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	$ 20.785	$ 48.034
982600	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	$ 360.135	$ 832.272
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 20.785	$ 48.034
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 20.785	$ 48.034
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 20.785	$ 48.034
990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 1.920	$ 4.437
990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 1.920	$ 4.437
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 1.920	$ 4.437
990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 1.920	$ 4.437
990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	$ 1.920	$ 4.437
990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 1.920	$ 4.437
990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 750	$ 1.733
990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 15.330	$ 35.428
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 3.285	$ 7.592
990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 2.040	$ 4.714
991501	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$ 4.070	$ 9.406
992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 5.455	$ 12.607
992501	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE INDUCCIÓN	$ 773.600	$ 1.787.790
992502	TERAPIA ANTINEOPLÁSICA INTRATECAL	$ 82.390	$ 190.403
992504	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 159.210	$ 367.934
992505	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 247.455	$ 571.869
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	$ 775	$ 1.791

996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	$ 95.195	$ 219.996
996102	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO	$ 95.195	$ 219.996
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 1.500	$ 3.467
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 1.500	$ 3.467
997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$ 1.500	$ 3.467
997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 4.255	$ 9.833
997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 5.070	$ 11.717
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 6.545	$ 15.125
5DSOO4	DERECHOS DE SALA YESOS	$ 20.565	$ 47.526
7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	$ 95.730	$ 221.232
17603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 3.220.000	$ 7.441.420
71402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.921.000	$ 6.750.431
219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 759.060	$ 1.754.188
252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 512.850	$ 1.185.196
263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 360.135	$ 832.272
273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 293.985	$ 679.399
341401	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA	$ 772.010	$ 1.784.115
385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	$ 3.151.000	$ 7.281.961
395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA	$ 2.157.060	$ 4.984.966
395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 2.157.060	$ 4.984.966
429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	$ 607.940	$ 1.404.949
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 397.690	$ 919.062
430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 556.755	$ 1.286.661
485004	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL	$ 713.170	$ 1.648.136
497601	REVISIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 88.490	$ 204.500
497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	$ 88.490	$ 204.500
519503	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
523202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 607.940	$ 1.404.949
541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 772.010	$ 1.784.115
563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 444.820	$ 1.027.979
694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 797.910	$ 1.843.970
764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 772.010	$ 1.784.115
778954	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 2.185.000	$ 5.049.535
782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HÚMERO	$ 444.820	$ 1.027.979
804200	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
804600	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	$ 620.890	$ 1.434.877
814421	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	$ 512.850	$ 1.185.196
814506	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTÓLOGO O	$ 764.970	$ 1.767.846
832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 155.430	$ 359.199
849508	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES	$ 2.760.000	$ 6.378.360
849509	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES	$ 2.760.000	$ 6.378.360
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 165.485	$ 382.436

892003	URODINAMIA CON VALORACIÓN ANATÓMICA	$ 75.535	$ 174.561
898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 67.420	$ 155.808
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 5.835	$ 13.485
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 8.355	$ 19.308
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 11.440	$ 26.438
901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 15.830	$ 36.583
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 6.450	$ 14.906
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	$ 31.585	$ 72.993
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN	$ 45.585	$ 105.347
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 19.545	$ 45.168
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 15.955	$ 36.872
903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 21.560	$ 49.825
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5.025	$ 11.613
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 5.515	$ 12.745
903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.915	$ 18.292
903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 30.400	$ 70.254
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 9.760	$ 22.555
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 10.040	$ 23.202
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.025	$ 18.546
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 6.290	$ 14.536
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.960	$ 13.774
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.715	$ 13.207
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.530	$ 10.469
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.530	$ 10.469
903868	TRIGLICERIDOS	$ 5.170	$ 11.948
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.570	$ 10.561
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.715	$ 13.207
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.460	$ 17.240
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 20.450	$ 47.260
904108	PROLACTINA	$ 22.710	$ 52.483
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 27.440	$ 63.414
904812	CORTISOL AM	$ 21.300	$ 49.224
904813	CORTISOL PM	$ 21.300	$ 49.224
906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 27.440	$ 63.414
906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.050	$ 37.092
906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.930	$ 59.924
906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.710	$ 68.660
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 24.430	$ 56.458
906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 55.875	$ 129.127
906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 91.555	$ 211.584
906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.605	$ 98.460
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.605	$ 98.460

907109	DENSIDAD URINARIA	$ 19.820	$ 45.804
911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	$ 276.985	$ 640.112
550204	RETIRO DE NEFROSTOMÍA	$ 149.270	$ 344.963

890233	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA DE TORAX	$	83.151
890333	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA DE TORAX	$	83.151
890240	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	$	83.151
890340	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	$	83.151
890238	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PEDIATRICA	$	83.151
890338	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PEDIATRICA	$	83.151
890239	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PLASTICA	$	83.151
890339	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PLASTICA	$	83.151
890241	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PROCTOLOGIA	$	83.151

890341	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PROCTOLOGIA	$	83.151
890242	CONSULTA ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGIA	$	83.151
890342	CONSULTA ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGIA	$	83.151
890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA	$	83.151
890350	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA	$	83.151
890253	CONSULTA DE HEPATOLOGIA	$	83.151
890353	CONSULTA DE HEPATOLOGIA	$	83.151
890220	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROCIRUGIA-CIRUGIA NEUROLOGICA	$	83.151
890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$	83.151

890376	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$	83.151
890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$	83.151
890380	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$	83.151
890281	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA PEDIATRICA	$	83.151
890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$	83.151
890382	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	$	83.151
890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$	83.151
890368	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$	83.151
890269	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	$	83.151

890369	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$	83.151
890394	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$	83.151
890226	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIA	$	83.151
890326	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIA	$	83.151
890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$	83.151
890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$	83.151
890229	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890329	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151

890202	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ELECTROFISIOLOGIA	$	83.151
890302	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ELECTROFISIOLOGIA	$	83.151
890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$	83.151
890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$	83.151
890245	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890345	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$	83.151
890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$	83.151
890248	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GENETICA	$	83.151

890249	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GERIATRIA	$	83.151
890349	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GERIATRIA	$	83.151
890254	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INFECTOLOGIA	$	83.151
890354	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INFECTOLOGIA	$	83.151
890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$	83.151
890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$	83.151
890263	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA FAMILIAR	$	83.151
890363	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA FAMILIAR	$	83.151
890267	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA NUCLEAR	$	83.151

890367	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA NUCLEAR	$	83.151
890236	CONSULTA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	83.151
890336	CONSULTA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	83.151
890271	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA	$	83.151
890371	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA	$	83.151
890272	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890372	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$	83.151
890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$	83.151

890275	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890375	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	$	83.151
890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$	83.151
890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$	83.151
890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$	83.151
890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$	83.151
890291	CONSULTA ESPECIALIZADA POR TOXICOLOGIA	$	83.151
890391	CONSULTA ESPECIALIZADA POR TOXICOLOGIA	$	83.151
890234	CONSULTA DE CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$	83.151

890334	CONSULTA DE CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$	83.151
890286	Consulta Primera Vez Medicina Especializada radiologia e imágenes Diagnosticas	$	83.151
890386	Consulta de Control o Seguimiento por Medicina Especializada radiologia e imágenes Diagnosticas	$	83.151
Consulta Primera Vez Medicina Especializada (Centro Javeriano de Oncologia) CONSULTA EXTERNA (REALIZADA EN EL CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGÌA)	1-Cirugia de mama y tumores de tejidos blandos oncológica 2-Cirugia de cabeza y cuello oncológica 3-Urologia oncológica 4-Ortopedia oncología	$	116.411
Consulta de Control o Seguimiento por Medicina Especializada (Centro Javeriano de Oncología) CONSULTA EXTERNA (REALIZADA EN EL CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGÌA)	1-Cirugia de mama y tumores de tejidos blandos oncológica 2-Cirugia de cabeza y cuello oncológica 3-Urologia oncológica 4-Ortopedia oncología	$	116.411
890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	$	116.411
890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	116.411
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$	116.411
890351	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	116.411
890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$	116.411
890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	116.411
890246O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	$	116.411
890263O	Consulta de primera vez por	$	116.411
890271O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	$	116.411
890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	$	116.411
890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$	116.411
890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	$	116.411
890208O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ	$	116.411
890308O	Consulta de control o	$	116.411
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA TRABAJO SOCIAL - CAICP	$	116.411
890309	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA TRABAJO SOCIAL - CAICP	$	116.411
890346O	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (CJO)	$	116.411
890363O	Consulta de control o seguimiento por especialista en medicina familiar (CJO)	$	116.411
890371O	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA (CJO)	$	116.411
890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$	116.411
890502	Junta medica e informe	Un Salario Minimo legal Vigente	
890206	Consulta de Control o de Seguimiento por Nutricion y	$	33.367
890306	Consulta de Primera Vez por Nutricion y Dietetica	$	33.367

	Consultas medicina especializada	$	83.151
893805	Espirometría o Curva de Flujo Volumen Pre y Post	$	91.466
893806	Capacidad de Difusión con Monoxido de Carbono	$	149.592
893701	Volumenes Pulmonares por Pletismografia Pre y Post	$	184.057
894101	Ergoespirometrías (Prueba de ejercicio Cardio pulmonar	$	261.664
893815	Prueba de Broncoprovocación Especifica (Alergeno) o	$	371.198

894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 250.972
891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 923.364
891703	Polisomnograma Cpap POLISOMNOGRAMA EN	$ 923.364
879301	Tomografía Computada De Tórax Procedimiento No Quirúrgico	$ 276.894
871121	Radiografía De Tórax (P.A. O A.P. Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas	$ 56.646
879131	Tomografía Computada De Senos Paranasales O Cara	$ 292.071
332201A	Broncoscopia Fibrooptica con lavado Bronquial	Tarifa evento ISS 2001 más 169,540 % (No incluye estancia, en caso de requerir
860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 63.608
891801	Pruebas de latencia multiple del sueño (Mslt)	$ 692.122
881215	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE PULMÓN	$ 4.435.915
341205	EBUS CON BIOPSIAS Ultrasonido endoscópico bronquial con biopsias	$ 8.065.301
Psiquiatria		
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 99.781
890384	CONSULTA DE CONTROL U DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$ 99.781
940201A	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD RORSCHACH	$ 923.477
940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO)	$ 536.342
940101A	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 923.477
	Consulta de psicología	$ 75.377
	Consulta de neuropsicología	$ 99.781
Neurologia		
891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR	$ 184.563
OTORRINOLARINGOLOGIA NO QX		
306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$ 708.452
Intellectus		
941400	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 1.396.935
930102	Prueba Cognitiva	$ 133.077
940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA	$ 133.077
124P01	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA	$ 168.363
890102A	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 451.657
944102A	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 112.914
Resonancia Magnética		
se facturan las artrografias mas una resonancia codigo 883512 o 883522	Artroresonancia (no incluye insumos ni medio de contraste)	$ 1.664.481
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 1.719.156
998701	ANESTESIA PARA RESONANCIAS SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 1.363.278
Las otras resonancias se pactan a tarifa ISS 2001 más 213,78 %		
OTROS		
LABORATORIO CLINICO		Ver anexo
Medicamentos E Insumos		Tarifa HUSI
	Doppler De Asas Intestinales	$ 382.282
	Doppler De Glándula Tiroides	$ 382.282
992300	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	$ 100.264
	LASER CO2	$ 992.993
931001G	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL (Bio feed back (terapia de piso pelvico)	$ 200.807
399802	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$ 235.891

954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$	413.844
954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS DIAGNÓSTICAS	$	275.895
	Estudios angiográficos con CO2 DIOXIDO DE CARBONO COMO MEDIO DE CONTRASTE EN EL HUSI	$	158.430
861411N	Inyeccion de Material Miorelajante (toxina botulinica) Neurologia alta complejidad	$	950.543
C893819	Paquete Test de Supresion de FeNo	$	630.980
893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN	$	214.213
492101A	Anoscopia deAlta Resolución	$	2.249.722
Radiologia			
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$	839.771
877980	CAVERNOMETRIA	$	502.402
892906	CAVERNOSOGRAFIA	$	502.402
501004	BIOPSIA POR VÍA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HÍGADO	Evento	
380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	1.089.792
883905	ESPECTROSCOPIA	$	1.816.950
883908	RESONANCIA MAGNETICA DE	$	2.362.034
883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$	964.069
883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$	642.713

OBSERVACIONES

Las tarifas incrementan de manera indexada a partir del 01 de enero cada año según lo decretado po el gobierno nacional para el salario mínimo legal vigente.

Los exámenes por Interdependencia están sujetos de verificación de disponibilidad de la prueba, en caso de que por razones ajenas al HUSI se modifique su costo por parte del proveedor de servicios se enviara cotización para aprobación por parte del asegurador

En caso de requerir algún procedimiento de los que el Hospital oferta a tarifa propia y que no estén descritos en la presente negociación, el Hospital enviara la cotización respectiva, para aprobación por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Los servicios No PBS, los servicios propios del HUSI y los servicios que no se encuentren codificados según Resolución 5592 de 2015, y Resolución 4678 de 2015 se facturaran por parte de HUSI con su codificación y descripción institucional, sin que esto sea causal de glosa.

TARIFAS CIFEL 2024

CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA
930804	ANALISIS CUANTITATIVO SENSORIAL	$ 483.878
930803	ANALISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCION	$ 117.615
53106	BLOQUEO PARACERVICAL / PARAVERTEBRAL BILATERAL	$ 101.168
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 79.000
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 145.754
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	$ 59.727
930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	$ 117.615
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD	$ 40.792
930805	ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE	$ 117.615
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD	$ 36.248
930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 30.729
930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA	$ 111.123
930806	ELECTROMIOGRAFIA PARA ESPINALES	$ 37.654
930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$ 273.160
931502	ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA (SESION)	$ 473.414
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESION	$ 98.000
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE(TOXINA BOTULINICA)	$ 353.170
891509	NEUROCONDUCCION POR CADA NERVIO	$ 30.080
891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 51.449
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 249.600
891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 169.444
954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES	$ 169.444
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	$ 81.584
952302	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES MONOFOCALES	$ 68.816
891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	$ 456.870
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 180.967
891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER] +	$ 97.490
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	$ 37.979
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 51.449
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	$ 51.612

891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	$ 28.998
931002	TERAPIAS CON ONDAS DE CHOQUE	$ 411.664
930808	ELECTROMIOGRAFIA DIAFRAGMATICA (CADA LADO)	$ 315.600
930807	ELECTROMIOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 152.500
930821	ELECTRONEURONOGRAFIA (ENOG)	$ 328.700
891516	RESPUESTA SIMPÁTICA O GALVÁNICA DE LA PIEL	$ 216.000
893602	ELECTROMIOGRAFIA DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 175.100
45122-01	BOTOX - Toxina Botulinica 100UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - ALLERGAN	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20019432-01	BOTOX - Toxina Botulinica 200UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - ALLERGAN	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20004997-01	BOTOX - Toxina Botulinica 50UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - ALLERGAN	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
019913029-01	DYSPORT - Toxina Botulinica 500UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - IPSEN	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
020062869-01	MAGNION - Toxina Botulinica 200UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - SYNTHESIS	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
020057354-02	MAGNION - Toxina Botulinica 50UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - SYNTHESIS	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20049559-01	NEURONOX - Toxina Botulinica 100UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - HUMAX	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20117561-02	NEURONOX - Toxina Botulinica 200UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - HUMAX	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20049561-01	NEURONOX - Toxina Botulinica 50UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - HUMAX	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
20087694-01	XEOMIN - Toxina Botulinica 100UI/1U - Líquido/Sólido - Inyectable x 1 - MERZ PHARMACEUTICALS	DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE

Su Clínica Del Oído

EMPRESA COLOMBIANA DE AUDIOLOGIA – ECOAUDIO SAS
NIT: 901352774-0

Bogotá, 24 de Julio de 2024.

Sres.
Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Reciba un cordial saludo.

Ecoaudio, su Clínica del Oído, quiere apoyar su buena gestión empresarial, y es por eso que colocamos a su disposición nuestro portafolio de servicios.

Por tal razón le solicitamos respetuosamente, nos tome en cuenta y así pertenecer al grupo de sus buenos proveedores.

AUDIOMETRIA CLINICA	**$ 70.000**
LOGOAUDIOMETRIA	**$ 70.000**
IMPEDANCIOMETRIA	**$ 70.000**
GANANCIA FUNCIONAL	**$ 70.000**
PROTECTORES AUDITIVOS INMEDIATOS	**$ 70.000**
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	**$ 280.000**
OTOEMISIONES ACÚSTICAS	**$ 170.000**
CONSULTA DE VÉRTIGO	**$ 100.000**
CONSULTA DE OTORRINO	**$ 100.000**
CONSULTA CON FONOAUDIOLOGIA	**$70.000**

Agradecemos su atención y respuesta.

JACQUELINE CUELLAR SAAVEDRA
GERENTE GENERAL – DIRECTORA CIENTÍFICA

PROPUESTA ECONOMICA EQUIPO DE INTERCONSULTORES
MEDTS SAS - JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
TARIFARIO MEDT SAS HASTA 2024

CONSULTAS	Valor 2024
Junta PSIQUIATRIA 3 especialistas	$ 2,029,488
Junta de Algesiologia (con paciente)	$ 2,029,488
Concepto de junta por Documentos, sin consulta paciente (dolor o Psiquiatría)	$ 1,449,635
Especialidad médica adicional en Junta o en staff	$ 405,898
Evaluación y concepto individual por Psiquiatría	$ 405,898
Evaluación y concepto individual por Neurologia	$ 405,898
Evaluación y concepto individual por Toxicologia	$ 405,898
Evaluación y concepto individual por Algesiologo	$ 405,898
Evaluación y concepto individual por fisiatria: Nivel de rehabilitación logrado y goniometrias	$ 208,747
Evaluación y concepto individual por Psicología conductual (análisis caracteristicas de personalidad frente al dolor)	$ 208,747
Aplicación de Pruebas neuropsicológicas	$ 846,587
Aplicación de pruebas de personalidad	$ 985,751
Evaluación funcional y ocupacional por especialista ergonomía (consulta+ visita a puesto si lo hay o pruebas en consultorio si no hay un puesto actual).	$ 521,868
Evaluación funcional por psicología ocupacional (patología mental y desempeño laboral y ocupacional) (consulta y visita a puesto si lo hay o pruebas en consultorio si no hay un puesto actual).	$ 521,868
Evaluación de actividad, desempeño, participación, facilitadores y barreras, por profesional de trabajo social certificado RLCP (caracterización personas con discapacidad) (consulta virtual).	$ 347,912
Evaluación de actividad, desempeño, participación, facilitadores y barreras, por profesional de trabajo social certificado RLCP (caracterización personas con discapacidad)(consulta extramural en zona Urbana de Bogotá, en casa).	$ 521,868

Evaluación funcional especializada(aplicación de pruebas específicas comparativas de capacidad laboral pérdida vs capacidad residual)aplicación de evaluación conjunta médico-terapeuta fisica u ocupacional especialistas en salud ocupacional.	$ 1,101,722
Evaluación de puesto de trabajo para riesgo ergonómico con aplicación de metodología especifica. (definición de origen)	$ 758,449
Valoración de riesgos psicosociales intra y extralaborales, tomando en cuenta los criterios técnicos del protocolo de calificación de enfermedades derivadas del estrés (Versión Actualizada- 2014) tercera edición.	$ 2,275,346
Evaluación de puesto de trabajo con aplicación de batería para riesgo psicosocial (definición de origen)	$ 1,896,122

Valor desplazamientos y viaticos: los desplazamientos terrestres y aéreos, asi como el valor d
y lugar del pais requeridos, serán cotizados , en virtud de las tarifas del mercado, al momento d
aprobación y no sobrepazaran el valor medio del mercado de la zona.

NOTA: SOMOS CENTRO DE REFERENCIA EN TELEAPOYO (interconsulta medico-medic
Con **novedad aprobada en todas las especialidades.** Este servicio implica un costo adicior
corresponde al soporte de centro remisor que se debe tener en cada ciudad para prestar el ser
de telesalud(consulta virtual) ofertados en este anexo, no aplica costo adicional.

e viaticos según estancia
de la solicitud para su

o) Y TELE EXPERTICIA.
nal de 20% que
rvicio.Los otros servicios