

EJÉRCITO DE CHILE  
COMANDO DE SALUD  
Hospital Militar del Norte

**RESOLUCION FUNDADA:**

**Aprueba suscripción de convenio entre el Instituto de Seguridad laboral (ISL) y el Hospital Militar del Norte.**

**RESOLUCIÓN EXENTA**

Nº 3500 / 557 / 247 /

**ANTOFAGASTA,**

**15 JUL 2016**

**VISTO:**

1. Lo dispuesto en el DFL 1/19.653 publicado con fecha 17 de noviembre del año 2001, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia que "Fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado", artículo 9º, que trata sobre la necesidad de los organismos públicos de celebrar contratos administrativos previa propuesta pública, en conformidad a la Ley.
2. Lo establecido en la Ley 18.476, que faculta al Presidente de la República para que, a través de decretos supremos, expedidos por medio del Ministerio de Defensa Nacional, faculte a los Directores de Hospitales de las Fuerzas Armadas actuando en representación del Fisco, a celebrar todos los actos o contratos que conciernan a los fines de los respectivos establecimientos y que versen sobre las materias que se determinen en dichos decretos, con cargo a los recursos financieros de que dispongan los mencionados hospitales, por venta de bienes y servicios.
3. Las disposiciones de la Ley Nº 19.465, que establece el sistema de Salud de las Fuerzas Armadas.
4. Ley Nº 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
5. Las disposiciones de la Ley Nº 19.886, sobre "Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, en la Administración Pública" y su Reglamento, el Decreto Nº 250 de fecha 09.MAR.2004 del Ministerio de Hacienda.
6. Decreto Nº 95 del año 2006 del Ministerio de Hacienda que aprueba el Reglamento 18.928 sobre Adquisiciones de Bienes Corporales e Incorporales Muebles y Servicios de las Fuerzas Armadas.
7. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley del Ministerio de Defensa, Subsecretaría de Guerra (G) Nº 1, de 1997, art. 145 del "Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas".
8. Las facultades que le confiere a los Directores de los Hospitales Institucionales establecidos en el artículo 1 del MDN ( Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría de Guerra) III (R) Decreto Supremo(G) Nº 618 de fecha 16 de Noviembre del año 1994, tramitado el 16 de Enero del año 1995, en el cual se



indica : "1.- Facúltese al Director del Hospital Militar de Santiago "General Luis Felipe Briba Arán", al Director del Hospital Militar de Antofagasta y al Director de la Central Odontológica del Ejército para que, en representación del Fisco, celebren los actos y contratos que conciernan a los fines de sus respectivos establecimientos y que versen sobre las siguientes materias: a) otorgamiento de prestaciones relativas a promoción, protección y recuperación de salud y rehabilitación del individuo....b) Otorgamiento de Prestaciones relativas a promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, ya sea con los organismos públicos o privados o con particulares....c)Adquisición de equipos e instrumentos, medicamentos, materiales y útiles quirúrgicos, productos químicos y farmacéuticos, ya sea en el país o en el extranjero....", etc.

9. Decreto del Ministerio de Defensa Nacional N°152, de fecha 09 de febrero del año 2015, en que se formaliza la resolución de nombramiento del Director del Hospital Militar del Norte desde el 12 de diciembre del año 2014, de la cual toma razón la Contraloría General de la República con fecha 21 de abril del año 2015.
10. El título III, párrafo 2, numeral N° 9.2.2 de la Resolución N° 1600 de fecha 30 de Octubre del 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón.

#### **CONSIDERANDO:**

- a) Que, el HMN cuenta con las capacidades tanto de profesionales como de infraestructura para atender a sus beneficiarios legales, y a la comunidad en general.
- b) Que, en razón de lo antes expuesto se hace necesario convenir con distintas entidades para otorgar atención preferente en prestaciones médicas y así ocupar capacidades ociosas.
- c) Que los convenios de atención preferente en prestaciones médicas tendrán una duración de un año.
- d) Que, en ese orden de ideas se hace necesario celebrar un convenio con el INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL (ISL), representada por don JACCOB SANDOVAL HAUYON, por resultar beneficioso para ambas entidades.

#### **RESUELVO:**

1. APRUEBASE el convenio celebrado entre el HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, representado por su Director Coronel GONZALO RODRIGUEZ CORDOVA y el INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL (ISL), representada por don JACCOB SANDOVAL HAUYON.
2. A continuación, se inserta texto fiel e íntegro:





## CONVENIO DE OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DE LA LEY N°16.744

INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

Y

HOSPITAL MILITAR DEL NORTE

En Antofagasta a 14 del mes de JULIO del 2016, entre el **INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**, RUT N° 61.533.000-0, representado por su Director Nacional don **Jacob Sandoval Hauyón**, cédula de identidad N°10.671.989-6, de profesión Ingeniero Civil Electrónico, con domicilio en Teatinos N°726, Santiago Centro, en adelante "el ISL", y **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, RUT N° 61.101.086-9, representado por su Director General, Coronel de Ejército, don **Gonzalo Rodríguez Córdova**, cédula de identidad N°09.978.015-0, con domicilio en General Borgoño, N°957, Antofagasta, en adelante Hospital Militar del Norte o el Prestador, se ha convenido lo siguiente.

### PRIMERO: ANTECEDENTES.

1.- El Instituto de Seguridad Laboral, como administrador del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Ley N° 16.744, se encuentra en la obligación de otorgar a sus beneficiarios las prestaciones médicas establecidas en el artículo 29 de ese cuerpo legal, entre las que se cuentan la atención médica y quirúrgica en establecimientos externos, a domicilio o mediante hospitalización, estando facultado para contratar esos servicios, conforme lo establece el artículo 10 de la misma ley.

2.- Por su parte, el Hospital Militar del Norte cuenta con la infraestructura, equipos profesionales y personales necesarios, para entregar las prestaciones médicas que requiere el Instituto de Seguridad Laboral.

### SEGUNDO: OBJETO DEL CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Por el presente instrumento, el Instituto de Seguridad Laboral y Hospital Militar del Norte vienen en celebrar el convenio de prestación de servicios médicos de que dan cuenta las cláusulas siguientes, en virtud del cual el Hospital Militar del Norte se obliga a otorgar a los beneficiarios del Instituto, todas las prestaciones médicas que tengan por objeto cubrir las patologías de carácter laboral que les afecten, las que se detallan junto a sus respectivos valores más adelante.





### TERCERO: COBERTURA.

El Hospital Militar del Norte otorgará a los trabajadores/as que el Instituto le indique como afiliados/as suyos y/o beneficiarios/as del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N° 16.744, las prestaciones de atención médica integral, ambulatoria e Intrahospitalaria, que se señalan en el artículo 29 de la Ley N° 16.744, hasta la curación completa del paciente o mientras subsisten los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad profesional o accidente del trabajo o hasta la fecha que el Instituto lo disponga.

No obstante, en los casos en que el Hospital Militar del Norte otorgue prestaciones, conforme al procedimiento establecido en la cláusula sexta, a personas que resulten no estar afectas al referido seguro social a través del Instituto, o las otorgue por accidentes que, en definitiva no sean del trabajo o trayecto, el Instituto pagará a Hospital Militar del Norte el valor de esas prestaciones, sin perjuicio de las acciones que realice para obtener el reembolso de los mismos con los organismos de salud respectivo o entidades que correspondan.

La certificación de la afiliación del asegurado será de responsabilidad del Instituto.

### CUARTO: OTRAS PRESTACIONES.

Sin perjuicio de las prestaciones señaladas, las partes acuerdan que durante el desarrollo del convenio se incluirán en éste las nuevas prestaciones médicas que el Hospital Militar del Norte incorpore a sus servicios, para cuyo efecto bastará indicarlo en un documento anexo que contenga el detalle de su precio, instrumento que deberá ser firmado por los representantes de las partes y se entenderá que formará parte integrante del convenio en vigencia, previa sanción mediante el acto administrativo correspondiente.

### QUINTO: ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS.

Las prestaciones a que se refiere este convenio, indicadas en el Anexo N° 1, que suscrito por las partes se entiende formar parte integrante del mismo, serán otorgadas por el Hospital Militar del Norte a través de su centro asistencial.

### SEXTO: HORARIOS DE ATENCION.

Las prestaciones serán otorgadas por el Hospital Militar del Norte de conformidad con el siguiente procedimiento:

**Atención en horario hábil (período de tiempo que se extiende desde las 8:00 a las 20 horas en días no festivos y sábados de 8:00 a 13 horas):** El beneficiario tendrá acceso a las prestaciones médicas, previa presentación de una Orden de Atención





(formato en Anexo N°2 y 3) otorgada por el Instituto. Dicha Orden tendrá una vigencia de un año a contar de la fecha de su emisión.

**Atención en horario inhábil (Corresponden a aquellas atenciones realizadas en días festivos o fuera de horario hábil) y de Urgencia:** La autorización para Atención de Urgencia (Anexo N°5) u horario inhábil, se otorgará por el Instituto vía correo electrónico, a través de la unidad asociada a la entrega de las Prestaciones Médicas del Instituto y por medio de las respectivas sucursales. Esta autorización sólo permitirá el otorgamiento de la primera atención. Para controles, procedimientos e intervenciones posteriores, el beneficiario deberá presentar en el establecimiento del Hospital Militar del Norte la respectiva Orden de Atención.

La autorización para atención de Urgencia u horario inhábil, servirá como documento de respaldo para el cobro de las primeras prestaciones.

Para el rescate de beneficiarios o la derivación desde otros centros médicos o asistenciales, se requerirá de la autorización y coordinación previa de un médico del Hospital Militar del Norte, especialmente respecto de las condiciones de estabilización y/o transportabilidad del paciente. Los pacientes que ingresen con Orden de Primera Atención u OPA y requieran ser hospitalizados inmediatamente, los cobros se realizarán en su totalidad contra la presentación de la factura y la OPA u Orden de Atención señalada en Anexo N° 4

#### **SÉPTIMO: VALOR DE LAS PRESTACIONES Y REAJUSTES.**

Corresponde al Instituto pagar al Hospital Militar del Norte el valor de las prestaciones otorgadas en virtud de este convenio, sin que ésta pueda efectuar cobro alguno a los beneficiarios o solicitar algún documento en garantía por la prestación a otorgar. El valor de las prestaciones, corresponde a aquellos detallados en el Anexo 1. Sin perjuicio de lo anterior, los valores de prestaciones asociadas a pabellones quirúrgicos indicadas en el Anexo N°1, sólo considera el valor del pabellón, por lo que los Honorarios Médicos serán añadidos a cada cuenta al valor FONASA Nivel 3, para aquellos profesionales que mantengan convenio con FONASA y en su defecto, se considerará el valor particular del profesional, para aquellos que no tengan convenio con FONASA.

Los aranceles serán reajustados anualmente de manera simultánea al reajuste efectuado a este respecto por FONASA en los casos que corresponda, asimismo cuando las prestaciones cuya codificación es propia del Prestador se reajustaran de acuerdo a sus valores respectivos, en la misma medida de los pacientes Institucionales. Sin perjuicio de lo anterior el Hospital Militar del Norte deberá comunicar los nuevos valores, enviando al Instituto un nuevo anexo de valores, mediante carta certificada y por medios digitales.

#### **OCTAVO: RESPONSABILIDAD POR LAS PRESTACIONES.**

El Hospital Militar del Norte será el único responsable de que el personal que se





encuentra trabajando en el servicio requerido por el Instituto, reúna las condiciones profesionales y/o técnicas requeridas para las prestaciones que deben otorgar. Por otro lado, se obliga a controlar que dichas prestaciones se realicen con la debida diligencia y cuidado.

#### **NOVENO: FICHA CLÍNICA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

El Hospital Militar del Norte estará obligado a velar porque durante la atención de cada paciente se cumpla con la normativa vigente respecto del registro de las atenciones de salud recibidas.

Dicha información, llamada ficha clínica, deberá contener, a lo menos:

a) Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número de cédula de identidad, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.

b) Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo.

c) Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y cualquier otra información clínica.

Si se agregan documentos, en forma escrita o electrónica, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.

d) Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.

En cada nueva atención deben confirmarse los datos de identificación, a que se refiere la letra a) del párrafo anterior, y modificarse aquellos que hayan variado. Además se agregarán los nuevos registros que resulten de esa consulta con la identificación del profesional que la otorga y su firma.

La ficha clínica deberá estar en donde se encuentre el paciente, y al alcance de quien otorga directamente las prestaciones de salud.

Toda la información que tenga su origen en la prestación de los servicios que se contempla en este convenio, así como el servicio contratado, los procedimientos médicos involucrados, toda documentación e información de cualquier tipo, diagnóstico, recetas médicas y análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud, será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 letra g) de la Ley N° 19.628 y todas las personas, indistintamente sea su calidad y/o actividad que participen en él, deberán guardar confidencialidad sobre todos los antecedentes derivados del mismo.





La mencionada información deberá tratarse conforme a lo establecido por la legislación vigente en especial la normativa contenida en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, normas del código sanitario y demás que regulan la materia.

El Hospital Militar del Norte, deberá mantener confidencialidad respecto de la información materia de este proceso.

La divulgación por cualquier medio de la totalidad o parte de la información, dará lugar a que el Instituto pueda poner término anticipado al convenio.

De conformidad con lo señalado en la Ley 20.584, la ficha clínica deberá permanecer por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido, sin perjuicio de que la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que la ley mencionada señala en su artículo 13.

Para efectos de este convenio el Hospital Militar del Norte, deberá poner a disposición del Instituto la ficha clínica, lo cual podrá ser en forma electrónica habilitando la respectiva aplicación para el Instituto, o bien en forma manual, debiendo responder a los requerimientos de información efectuados por el Instituto vía correo electrónico dentro del plazo de 48 horas.

Lo anterior conforme a lo establecido por la Superintendencia de Seguridad Social en la Circular N° 3012, del 16 de mayo del 2014, que establece:

*"Cabe hacer presente que, de la interpretación de las normas vigentes de la Ley N° 16.744 y la Ley N° 16.395, las facultades tanto de las Mutualidades de Empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral y las empresas con administración delegada, así como las de esta Superintendencia, relativas al acceso a la ficha clínica de los trabajadores para los efectos del cumplimiento de las obligaciones que la ley les impone, en relación con la determinación, otorgamiento o fiscalización de beneficios asociados a tales antecedentes, no se ven alteradas por la entrada en vigencia de la citada Ley N° 20.584 si no que, más bien, dichas normativas deben aplicarse en forma complementaria y de manera tal que todas produzcan sus efectos y redunden en una adecuada protección de los derechos y la información privada de los beneficiarios del seguro Social de la Ley N° 16.744."*

#### **DÉCIMO: FACTURACIÓN Y PAGO.**

Las facturas que emita el Hospital Militar del Norte deberán ser a nombre del Instituto de Seguridad Laboral y serán tramitadas conforme a lo señalado en Anexo N°6. Lo anterior es sin perjuicio que el Instituto no podrá cursar pago alguno mientras la Resolución que





apruebe el presente convenio no se encuentre totalmente tramitada.

El pago de los servicios se efectuará en un plazo no mayor a 30 días de recepcionada la factura.

#### **UNDÉCIMO: TRASLADO DE PACIENTES**

El Instituto autoriza expresamente al Hospital Militar del Norte para practicar con cargo al sistema establecido, la derivación en aquellos casos en que no cuente con los niveles de resolución necesarios para atender una situación médica determinada de carácter urgente, debiendo preferir aquellos con los que el Instituto mantiene vigentes convenios de atención. Si ello no fuere posible, Hospital Militar del Norte derivará a los pacientes primeramente a los establecimientos y prestadores con los que el Instituto mantenga convenios de atención y en caso de no existir en la zona, a aquellos con los cuales el Prestador tenga convenio. Los costos del prestador externo se cobrarán al Instituto.

#### **DUODÉCIMO: PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES QUIRÚRGICOS**

El Hospital Militar del Norte deberá proveer los insumos, materiales quirúrgicos y medicamentos necesarios para el otorgamiento de cada uno de los servicios requeridos, cuando sea pertinente.

Los medicamentos, insumos y materiales quirúrgicos utilizados en las prestaciones brindadas a cada paciente del ISL, serán cobrados en su totalidad y al mismo valor FONASA Nivel 3 definido por el Hospital Militar del Norte, reajustándose cada vez que los precios de adquisición sufran variaciones, en la misma forma que lo harán para sus pacientes institucionales, para cuyos efectos el listado respectivo se remitirá al administrador del Contrato del Instituto una vez suscrito el presente Instrumento, y cada vez que se haga una actualización del mismo.

#### **DÉCIMO TERCERO: CESE DE ATENCIÓN.**

Mediante orden por escrito, el Instituto podrá disponer que el Hospital Militar del Norte ponga término a la atención médica que este otorgando a un determinado beneficiario.

Esta orden de cese de atención sólo podrá producir efectos previa autorización del médico tratante respectivo, especialmente respecto de las consultas o reclamaciones sobre su situación. Corresponderá al Instituto efectuar las comunicaciones pertinentes a los beneficiarios acerca de su orden al Hospital Militar del Norte de cesar la atención médica.

No obstante la orden de atención emitida por el Instituto, éste deberá pagar el valor de las prestaciones otorgadas hasta la fecha del traslado efectivo.





El Instituto libera de toda responsabilidad al Hospital Militar del Norte por el término de la atención médica dispuesta conforme a la orden citada.

#### **DÉCIMO CUARTO: MEDIDAS DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL.**

El Instituto podrá realizar visitas inspectivas al Centro de Atención que sustenta este convenio con el objeto de garantizar el mejor servicio a los beneficiarios de éste. El personal médico del Instituto, previa autorización del Director Médico del establecimiento, podrá solicitar cualquier información destinada a constatar la calidad de los servicios médicos prestados a los pacientes y verificar en terreno el estado de la infraestructura hospitalaria.

El médico contralor del Instituto (o quien cumpla sus funciones), podrá igualmente solicitar, al Director Médico del establecimiento, los informes médicos que estime convenientes, debiendo este último remitir los antecedentes requeridos en sobre cerrado, a nombre del profesional solicitante, con absoluta observancia de la normativa ética y jurídica que rige tales situaciones.

#### **DÉCIMO QUINTO: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.**

Con el objeto de coordinar y controlar el correcto cumplimiento del contrato, el Instituto designará a un funcionario, en calidad de Administrador, quien tendrá al efecto las siguientes facultades:

- a) Fiscalizar el estricto cumplimiento del contrato y cuando procediere, solicitar la aplicación de descuentos.
- b) Revisar, aprobar y/o rechazar los pagos, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales del Prestador, considerando los descuentos a que hubiere lugar.
- c) Certificar la recepción, a entera satisfacción del Instituto de los servicios contratados.
- d) Solicitar informes y antecedentes al prestador.
- e) En general, desarrollar todas las acciones referidas a la gestión para la correcta ejecución del contrato.

Asimismo, el Hospital deberá designar un encargado del contrato que se relacionará con el administrador del contrato, para todos los efectos señalados.

Todas las definiciones adoptadas por estos encargados deberán constar en actas firmadas por ambos.

#### DÉCIMO SEXTO: TERMINO ANTICIPADO.

No obstante la vigencia contractual, el Instituto, podrá terminar anticipadamente el contrato en los siguientes casos:

- a) Reiteración de incumplimientos establecidos en las cláusulas siguientes.
- b) Resciliación o mutuo acuerdo entre el Instituto y el Prestador, en caso que no sea necesario el otorgamiento de las prestaciones.
- c) Disminución notoria, de las capacidades técnicas del Prestador (equipos, infraestructura, profesionales) que vaya en desmedro de la calidad de atención del beneficiario.
- d) Si el Prestador perdiera las certificaciones y autorizaciones necesarias para funcionar en el giro de su actividad.
- e) Caso fortuito o fuerza mayor, por razones de ley o actos de autoridad que hagan imperioso terminarlo.
- f) Incumplimiento de parte del Prestador de la cláusula de confidencialidad señalada en el contrato.
- g) Término de la vigencia de la autorización sanitaria.
- h) Terminación anticipada del convenio por no pago o retardo injustificado en estos por parte del Instituto.

La resolución que ponga término al contrato se notificará conforme a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Compras contenido en el Decreto Supremo 250 de Ministerio de Hacienda del año 2004.

#### DÉCIMO SEPTIMO: CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA:

El Hospital Militar del Norte, en atención a la necesidad de otorgar atención médica categorizará a todos los pacientes del Instituto de Seguridad Laboral que se presenten en la urgencia, cuyo registro deberá quedar plasmado en la ficha clínica del paciente.

Otorgará atención médica de acuerdo al siguiente cuadro:

Clasificación del Paciente	Tiempo Máximo de espera	Síntomas - Diagnósticos
C1 ó Rojo u otra clasificación asimilable	Atención Inmediata	Como: ausencia de signos vitales, vías respiratorias comprometidas, poli traumatizados, intoxicados, crisis convulsivas, TEC severos, gran quemado, heridas a bala, entre otras asimilables.
C2 ó naranja u otra clasificación asimilable	Atención en 30 minutos	Como: dolores intensos, traumas oculares, pérdida de conciencia, hemorragias

		intensas, TEC sin riesgo vital, entre otras asimilables.
C3 ó Amarillo u otra clasificación asimilable	Atención en 90 minutos	Como: dolores moderados, crisis hipertensivas, fracturas, hemorragias menores, entre otras asimilables.
C4 ó verde – C5 ó azul u otra clasificación asimilable	Atención en 180 minutos	Como: dolores, curaciones, picaduras de insectos, alergias, entre otras asimilables.

#### DÉCIMO OCTAVO: CUMPLIMIENTO:

El Hospital Militar del Norte, en atención a lo dispuesto en la normativa dispuesta por la Superintendencia de Seguridad Social, para todos los prestadores de prestaciones médicas de Ley N° 16.744, cumplirá con las siguientes obligaciones de informar:

N°	Obligación
1	Tener a disposición de los pacientes los formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP) y todos los elementos que permitan completarlos. Además deberán entregar copias de las respectivas DIAT o DIEP al denunciante.
2	Advertir a los pacientes que ingresan al prestador que en el evento que su dolencia se califique como de origen común, deberán pagar el valor de las prestaciones cubiertas por su sistema previsional de salud común (FONASA o ISAPRE). Para ello, previo a la entrega de la atención médica, el oferente pondrá a disposición del trabajador el formulario de advertencia, el cual deberá ser suscrito por el trabajador en señal de conocimiento, en la medida que su estado de salud y conciencia lo permitan. Si el trabajador se negare a suscribir dicha advertencia, o no pudiere hacerlo por cualquier motivo, el Hospital deberá dejar constancia por escrito de tal situación y otorgarle de igual modo atención médica.
3	En el evento que una persona se presente en los servicios asistenciales sin DIAT o DIEP y se niega a firmar una denuncia estando en condiciones de hacerlo, se deberá advertir que su ingreso es como paciente privado afecto al D.L. N° 1.819 de 1977, dejando constancia escrita de tal situación.
4	El prestador no podrá, en ningún caso, condicionar la atención médica de los trabajadores a la suscripción de un pagaré, ni a la entrega de un cheque en blanco en garantía, ni al abono de una cantidad de dinero en efectivo.
5	En situaciones de urgencia, es decir cuando la condición de salud o cuadro clínico del trabajador implique riesgo vital y/o

	secuencial grave de no recibir atención inmediata, ésta deberá ser proporcionada enseguida, sin que para ello sea menester de ninguna formalidad o trámite previo
6	Mantener a disposición de los beneficiarios folletos o material informativo, en formato electrónico o en papel, a la vista y a disposición del público, en forma gratuita, material que será proporcionado por el ISL.
7	Brindar las facilidades necesarias para que su personal sea capacitado por el ISL, en un plazo no superior a 2 meses desde la aprobación del contrato, sobre la cobertura, procedimientos y beneficios del Seguro de la Ley N° 16.744

#### DECIMO NOVENO: VIGENCIA Y MONTO DEL CONTRATO.

El presente convenio tendrá una vigencia de un año a contar desde la fecha en que se encuentre totalmente tramitada la resolución que lo apruebe.

**El monto de la contratación es la suma de \$ 215.000.000 (doscientos quince millones de pesos).**

Sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle término, sin expresión de causa, manifestando su voluntad en tal sentido a la otra, mediante el envío de una carta certificada con una anticipación mínima de 30 días.

Al término del convenio, los pacientes que estén siendo atendidos por el Hospital Militar del Norte deberán ser trasladados, bajo la responsabilidad del Instituto, a los centros asistenciales que éste determine, siempre y cuando las condiciones de salud de éstas lo permitan, conforme a la autorización del médico tratante. El ISL deberá pagar los gastos originados hasta la fecha del traslado efectivo.

#### VIGÉSIMO: COORDINADOR Y REPORTABILIDAD.

El prestador designará un coordinador titular y uno suplente, notificando por escrito sus nombre al Instituto, el que junto con el Administrador nombrado por el Instituto, velarán por el correcto desarrollo del presente convenio, correspondiéndoles estudiar, proponer y preparar las rectificaciones que estimen apropiadas para su perfeccionamiento, debiendo mantenerse en permanente contacto entre sí, para el cumplimiento de los fines señalados, estableciendo normas internas para este efecto.



## VIGÉSIMO: DOMICILIOS Y PERSONERIAS.

Para todos los efectos del presente convenio, las partes fijan domicilio en la comuna de Antofagasta y declaran someterse a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

La personería de don **Jacob Sandoval Hauyón** para representar al Instituto de Seguridad Laboral, consta en decreto N° 5, de 09 de febrero del 2015, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de fecha 17 de junio del 2015 y la personería del Director del **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, Coronel Gonzalo Rodríguez Córdova**, para representar al mencionado establecimiento consta en el Decreto del Ministerio de Defensa N° 152, de fecha 09 de Febrero de año 2015, en que se formaliza la resolución de nombramiento del Director del Hospital Militar del Norte desde el 12 de Diciembre del año 2014, de la cual toma Razón la Contraloría General de la Republica con fecha 21 de Abril del año 2015, que lo designa en el cargo.

El presente Convenio se otorga en 4 ejemplares de idéntico tenor y fecha, distribuyéndose en razón de dos para el ISL y dos para el Hospital Militar del Norte.



**JACCOB SANDOVAL HUYON**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**



**GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA**  
**CORONEL**  
**DIRECTOR GENERAL HMN**

MANSS/FRS-JAPA



**ANEXO N°1**

El Arancel del Hospital Militar para estos grupos de prestaciones médicas será el siguiente:

GRUPO	MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN NIVEL FONASA
1	Nivel 3
3	Nivel 3
4	Nivel 3
6	Nivel 3
8	Nivel 3
9	Nivel 3
10	Nivel 3
11	Nivel 3
13	Nivel 3
16	Nivel 3
17	Nivel 3
18	Nivel 3
19	Nivel 3
20	Nivel 3
21	Nivel 3
50	Nivel 3
60	Nivel 3



### LISTADO DE PRESTACIONES Y ARANCEL

El Arancel del Hospital Militar del Norte para estas prestaciones médicas será el siguiente:

PAB.	CODIGO HMN	GLOSA	ARANCEL 2016 EN PESOS \$
0	01010010	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	11.060
0	01010011	CONSULTA MEDICA DE URGENCIA HABIL	11.060
0	01010012	CONSULTA MEDICA DE URGENCIA INHABIL	11.060
0	01010020	CONSULTA MGA NEUR, NEUROC, OTORR, REUMA, GERIA, ENDO, DERMA	19.440
0	01010030	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	13.570
0	01010032	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES LOS HEROES	13.570
0	01010040	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR HORARIO HABIL	44.634
0	01010050	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR HORARIO INHABIL	53.976
0	01010060	ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACAS	27.170
0	01010070	ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABE-	27.170
0	01010080	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20.170
0	01010090	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A	20.170
0	01010100	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	10.540
0	01010200	CONSULTA PSICOPEDAGOGA VALOR SESION	19.610
0	01010201	EVALUACION PSICOPEDAGÓGICA (4 SESIONES)	59.587
0	01010202	TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO	15.671
0	01010203	INFORME DE TRATAMIENTO O ESTADO DE AVANCE (3 SESIONES)	31.956
0	01015010	CONSULTA NUTRICIONISTA	9.315
0	01015020	CONSULTA MATRONA	8.643
0	01015031	CONSULTA MEDICO GENERAL LOS HEROES	10.743
0	01015040	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	45.401
0	01015060	CONSULTA ESPEC. OFTALMOLOGIA	19.373
0	01015071	CONSULTA URGENCIA DENTAL DESDE LAS 20:00 A 08:00 HRS	36.311
0	01015072	CONSULTA URGENCIA DENTAL SABADO, DOMINGO Y FESTIVOS	48.424
0	01015080	CONSULTA PSIQUIATRICA (ADULTO, INFANTIL)	18.530
0	01015110	CONTROL NIÑO SANO	5.908
0	1601110	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES	31.740
0	1601111	APLICACION DE INMUNOMODULADORES, QUIMICOS Y SIMILARES HASTA	21.140
0	1601112	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESION	6.320
0	1601113	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESION EN CABINA	10.580
0	1601115	IMPLANTES SUBCUTANEOS	23.260
0	1601116	CRIOterapiA HASTA 5 LESIONES	21.140
0	1601117	CRIOterapiA 6 A 10 LESIONES	31.740
0	1601118	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGIA (POR CADA LESION)	60.400
0	1601119	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CMS2	21.140

0	1601120	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO	42.320
0	1601121	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO	31.740
0	1601122	TRICOGRAMA	21.140
0	1601126	DÉRMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRAFICO HASTA 5 LESIONES	21.140
0	02020040	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	62.123
0	02020050	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	108.596
0	02020080	DIA CAMA DE OBSERVACION	64.811
0	02020100	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION AISLAMIENTO	177.203
0	02021010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPEC. (SALA 3 CAMA)	103.780
0	02021020	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPEC. (SALA 2 CAMA)	118.786
0	02021040	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPEC. (SALA 1 CAMA)	183.118
0	02021100	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 2 CAMAS)	121.517
0	02021120	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA CON BANO)	179.758
0	02023010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	430.620
0	02023020	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	323.409
0	2602001	ATENCION INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	23.190
0	03010020	ACIDO FOLICO O FOLATOS	5.940
0	03010050	AGLUTININAS ANTI RHO	5.310
0	03010140	COOMBS DIRECTO, TEST DE	1.460
0	03010150	COOMBS INDIRECTO, TEST DE	2.620
0	03010210	FIBRINOGENO	2.620
0	03010260	FERRITINA	6.740
0	03010280	FIERRO SERICO	2.620
0	03010290	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	5.500
0	03010300	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	6.640
0	03010340	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	2.960
0	03010360	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	820
0	03010380	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	820
0	03010410	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5.600
0	03010450	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS,	3.680
0	03010590	PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE	1.860
0	03010620	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1.220
0	03010630	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1.200
0	03010640	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	820
0	03010650	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	820
0	03010660	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1.480
0	03010670	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1.460
0	03010680	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1.220
0	03010690	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	2.260
0	03010720	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY, SIMPLATE O SIM.)	1.660
0	03010750	SUB-GRUPOS ABO Y RHO. C/U	3.230
0	03010820	TRANSFERRINA	6.530
0	03010850	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK O SIMILARES)	2.910
0	03010860	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	690
0	03010870	VITAMINA B12, ABSORCION DE (CO 57 O SIMILAR)	14.300
0	03020040	ACIDO LACTICO	4.720



0	03020050	ACIDO URICO, EN SANGRE	1.940
0	03020080	AMILASA, EN SANGRE	2.940
0	03020090	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	6.940
0	03020100	AMONIO	2.620
0	03020110	BICARBONATO (PROC.AUT.)	820
0	03020120	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1.620
0	03020130	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1.860
0	03020150	CALCIO EN SANGRE	1.660
0	03020170	CAROTENO	2.620
0	03020180	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS	5.920
0	03020190	CERULOPLASMINA	4.060
0	03020200	COBRE	1.900
0	03020210	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL	3.680
0	03020230	CREATININA EN SANGRE	1.620
0	03020240	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARANCE) (PROC.AUT.)	3.630
0	03020250	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	5.920
0	03020260	CREATINQUINASA CK - TOTAL	4.500
0	03020270	TROPONINA	11.860
0	03020300	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	2.750
0	03020320	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN SANGRE	1.480
0	03020340	ESTUDIO DE LIPIDOS SANGUINEOS (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL	7.710
0	03020350	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,	6.930
0	03020360	FENILALANINA	2.620
0	03020400	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1.660
0	03020410	FOSFOLIPIDOS	1.860
0	03020420	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	2.180
0	03020450	GAMMA GLUTAMILTRANSEPTIDASA (GGT)	2.860
0	03020460	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE PH, O2,	4.530
0	03020470	GLUCOSA EN SANGRE	1.580
0	03020480	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA, (MINIMO TRES DETERMINACIONES)	7.390
0	03020530	LIPASA	2.910
0	03020550	LITIO	3.680
0	03020560	MAGNESIO	3.680
0	03020570	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1.600
0	03020590	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA (INCLUYE CODIGO	2.820
0	03020600	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1.810
0	03020610	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD, 03-02-060)	7.780
0	03020630	TRANSAMINASAS (OXALACETICA, PIRUVICA) C/U	2.370
0	03020640	TRIGLICERIDOS (PROC.AUT.)	2.190
0	03020650	VITAMINAS A, B, C, D, E, ETC., C/U.	2.620
0	03020670	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1.700
0	03020680	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	2.480
0	03020690	LIPIDOS TOTALES (PROC.AUT.)	2.180
0	03020750	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PRUEBAS HEPATICAS, ESTUDIO DE ( INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y	10.400
0	03020760	Y	12.910
0	03030010	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	10.210

0	03030020	ALDOSTERONA	8.750
0	03030030	ANDROSTENEDIONA	6.640
0	03030040	ANGIOTENSINA	7.980
0	03030050	CATECOLAMINAS	8.750
0	03030060	CORTISOL	6.640
0	03030070	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROPINA)	8.750
0	03030080	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA)	8.620
0	03030110	ESTROGENOS TOTALES	6.640
0	03030140	GONADOTROPINA CORIONICA, FRACCION BETA ( INCLUYE TITULACION	6.430
0	03030150	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	6.430
0	03030160	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	6.430
0	03030170	INSULINA	6.320
0	03030180	PARATHORMONA	9.950
0	03030190	PROGESTERONA	6.430
0	03030200	PROLACTINA (PRL)	6.430
0	03030210	RENINA	8.750
0	03030220	TESTOSTERONA EN SANGRE	6.640
0	03030230	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	7.980
0	03030240	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NINO-O R.N.)	5.600
0	03030250	TIROGLOBULINA	8.750
0	03030260	TIROXINA LIBRE (T4L)	6.430
0	03030270	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	5.600
0	03030280	TRIYODOTIRONINA (T3)	5.600
0	03030290	17 - HIDROXIPROGESTERONA	8.750
0	03030300	ESTRADIOL (17-BETA)	6.320
0	03030310	INSULINA, CURVA DE (MINIMO CUATRO DETERMINACIONES) (NO	17.060
0	03030350	CORTISOL LIBRE URINARIO	7.200
0	03030390	GONADOTROPINA CORIONICA, FRACCION BETA; TITULACION DE	6.640
0	03030430	17 - CETOESTEROIDES	6.530
0	03030440	17 - HIDROXICORTICOESTEROIDES	6.640
0	03030460	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	15.060
0	03030470	IGF1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR)	15.300
0	03030480	IGFBP3 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)	15.300
0	03050030	ALFA FETOPROTEINAS	6.430
0	03050040	ANTICUERPO ANTI ANTIGENO NUCLEAR EXTRACTABLE	12.800
0	03050050	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES, ANTIMITOCONDRIALES,	8.980
0	03050080	ANTIESTREPTOLISINA O	5.790
0	03050090	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	8.750
0	03050120	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	5.790
0	03050190	FACTOR REUMATOIDEO POR LATEX CUANTITATIVO	3.300
0	03050260	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	5.600
0	03050270	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	5.790
0	03050280	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	6.640
0	03050290	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	6.530
0	03050310	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	7.490
0	03050600	TIPIFICACION HLA B-27.	20.420
0	03050630	TIPIFICACION HLA A, B Y C (INCLUYE LOS TRES).	102.080

0	03050700	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	11.260
0	03050810	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	13.470
0	03050820	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), POR IFI.	20.050
0	03050840	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A),	15.310
0	03050860	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA (ENFERMEDAD CELIACA). POR ELISA	13.470
0	03050890	DETERMINACION DE ANTIGENO DE NOROVIRUS EN DEPOSICIONES	14.169
0	03051700	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	11.420
0	03051810	ESTUDIO DE ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINSA (TTG)	13.660
0	03051820	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.), VIRUS INFLUENZA.	23.160
0	03060020	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	2.130
0	03060040	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.860
0	03060050	TINCION DE GRAM	820
0	03060070	COPROCULTIVO, C/U	5.120
0	03060080	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	4.240
0	03060090	HEMOCULTIVO AEROBIO, C/U	5.220
0	03060100	HEMOCULTIVO ANAEROBIO, C/U	8.590
0	03060110	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER	4.480
0	03060120	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	8.180
0	03060160	CULTIVO PARA GONOCOCO	3.660
0	03060170	CULTIVO PARA HONGOS O LEVADURAS, C/U.	3.310
0	03060180	CULTIVO PARA KOCH, BACILO DE	5.340
0	03060240	ANTIBIOGRAMA DE ANAEROBIOS (MINIMO 4 FARMACOS)	5.390
0	03060260	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE	3.420
0	03060360	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS	2.940
0	03060390	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH	4.510
0	03060420	V.D.R.L.	3.760
0	03060450	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA	10.830
0	03060480	COPROPARASITARIO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GU-	3.790
0	03060510	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE	2.590
0	03060590	COPROPARASITOLOGICO TRES MUESTRAS SERIADAS	4.900
0	03060700	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS,	6.320
0	03060770	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (AUSTRALIANO)	6.540
0	03060810	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE	10.050
0	03060900	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	6.820
0	03061690	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	6.670
0	03061700	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER	6.320
0	03062700	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER	6.900
0	03080010	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1.440
0	03080040	HEMORRAGIAS OCULTAS. (BENCIDINA, GUAYACO O	1.460
0	03080050	LEUCOCITOS FECALES	1.460
0	03080060	PH	820
0	03080110	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION. (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.860
0	03080120	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U	1.860
0	03080130	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	1.010

0	03080140	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH,	2 910
0	03080150	GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	820
0	03080160	MUCINA, DETERMINACION DE	1.460
0	03080170	PH, (PROC. AUT.)	820
0	03080180	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1.860
0	03080190	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES)	7.780
0	03080320	BILIRRUBINA (PROC. AUT.)	1.884
0	03080350	CREATININA (PROC. AUT.)	1.460
0	03080370	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1.820
0	03080440	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL	9 920
0	03090060	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	3.230
0	03090080	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	2.420
0	03090090	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	5.120
0	03090100	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1.860
0	03090110	CUERPOS CETONICOS	1.860
0	03090111	CUERPOS CETONICOS, PLASMATICOS (1 MUESTRA)	1.863
0	03090120	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1 860
0	03090130	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	3 620
0	03090140	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	3.120
0	03090150	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	2 420
0	03090160	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1 800
0	03090200	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1.010
0	03090220	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	2.290
0	03090230	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD,	1.460
0	03090240	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	1.330
0	03090280	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	2.130
0	04010020	PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	11.730
0	04010040	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	8.450
0	04010060	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA,	25.300
0	04010080	TORAX, RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO	12 560
0	04010090	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	12 560
0	04010100	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	26.780
0	04010110	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.)	28.000
0	04010120	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	8.450
0	04010130	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.) (CON EQUIPO ESTATICO	11.260
0	04010140	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN	8.450
0	04010150	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O	23.420
0	04010180	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL P	47.230
0	04010190	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRAS-	53.170
0	04010200	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRANO)	21.020
0	04010210	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	46.770
0	04010220	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA ( 6 EXP.)	21.020
0	04010230	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	37.520
0	04010240	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS (8 EXP.)	34.620
0	04010270	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL	50.980

0	04010280	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	10.800
0	04010290	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	9.300
0	04010300	AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS (2 PROY.) (2 EXP.)	18.670
0	04010310	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMAN-	12.560
0	04010320	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	13.260
0	04010330	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TAN-	9.300
0	04010340	GLOBO OCULAR ESTUDIO DE CUERPO EXTRANO (4 EXP.)	23.420
0	04010350	OIDO, UNO O AMBOS (4 PROY.) (4 EXP.)	16.940
0	04010400	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	15.440
0	04010420	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	12.560
0	04010430	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROY.) (4	22.430
0	04010440	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	12.560
0	04010450	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL Y	14.780
0	04010460	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLUYEN QUINTO ESPACIO)	21.700
0	04010470	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	18.670
0	04010480	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	12.560
0	04010490	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO	16.880
0	04010510	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	9.740
0	04010520	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;	9.300
0	04010530	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U (2-3 EXP.)	14.020
0	04010540	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR	11.260
0	04010550	CLAVICULA (2 EXP.)	13.040
0	04010560	EDAD OSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	9.300
0	04010570	EDAD OSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	9.300
0	04010580	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	14.020
0	04010590	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT., LATERAL Y OBLICUAS; 4 EXP.)	13.120
0	04010600	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRON-	13.120
0	04010620	PLANIGRAFIA OSEA, PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS	9.300
0	04010630	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	9.300
0	04010640	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS	9.300
0	04010700	TÓRAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROY.)	23.100
0	04011100	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP.)	15.940
0	04011300	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C:U	8.080
0	04011510	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NINO MENOR DE	9.740
0	04020110	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (3 EXP.)	27.490
0	04020120	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	29.980
0	04020140	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA	29.980
0	04020170	NEUMOARTROGRAFIA DE CADERA HOMBRO CODO MUÑECA ETC. C/U	35.970
0	04020180	NEUMOARTROGRAFIA DE RODILLA (A.C. 21-01-002) (14 EXP.)	44.940
0	04020320	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA, CONTROL	27.010

0	04020360	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR	24.480
0	04030011	TAC CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	79.340
0	04030021	TAC SILLA TURCA (20 CORTES 2 MM)	88.430
0	04030031	ANGULO PONTO CEREBELOSO (40 CORTES 2MM)	72.930
0	04030041	CORTES CORONALES COMPLEMEN. (10 CORTES 2,4 8 MM)	26.780
0	04030061	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES)(40 CORTES 2MM)	72.930
0	04030071	ORBITAS MAXILOF. (INCLUYE CORONALES)(40 CORTES 2-4 MM.)	88.430
0	04030081	COLUMNA CERVICAL(4 ESPACIOS-5 VERTEBRAS)	96.850
0	04030091	COLUMNA DORSAL O LUMBAR (3ESPACIOS-4VERTEBRAS )	88.880
0	04030101	CADA ESPACIO ADICIONAL (10 CORTES 2-4MM)	25.280
0	04030121	CUELLO, PARTES BLANDAS (30 CORTES. 4-8 MM.)	72.930
0	04030131	TORAX TOTAL (30 CORTES 8-10 MM.)	114.300
0	04030141	ABDOMEN(HIGADO,VIAS Y VESICULA BILIAR,PANCREAS,BAZO)	106.990
0	04030161	PELVIS (28 CORTES. 8-10 MM.)	68.050
0	04030171	EXTREMIDADES. ESTUDIO LOCALIZADO (30 CORTES 2-4 MM.)	61.760
0	04031011	ANGIOTAC DE CEREBRO (H.HABIL)	92.350
0	04031021	ANGIOTAC DE TORAX	131.360
0	04031031	ANGIOTAC DE ABDOMEN (H.HABIL)	125.070
0	04040031	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL DERIVACION	31.490
0	04040041	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA DERIVACION	19.410
0	04040051	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL DERIVACION	17.520
0	04040061	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA PELVIANA DERIVACION	16.690
0	04040070	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION,	24.370
0	04040091	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA DERIVACION	17.520
0	04040101	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) O DE BAZO	21.890
0	04040111	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	21.890
0	04040121	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL DERIVACION	21.890
0	04040141	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	21.890
0	04040151	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA DERIVACION	21.890
0	04040161	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR	21.890
0	04041181	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	71.740
0	04041191	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	71.740
0	04041201	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAKEAL	71.740
0	04041211	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	71.740
0	04041221	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	71.740
0	05010770	EXTRACCION DE PUNTOS	3.273
0	06010010	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, EXAMEN DE LA FUNCION MUSCULAR, C/DINAMOMETROS O SIMILARES	2.430
0	06010030		4.700
0	06010050	RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SO-	1.170
0	06010060		4.510
0	06010070	TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL,BANO DE	2.670
0	06010080	LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	2.830
0	06010090	ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, O/U (PROC.AUT.)	2.420
0	06010100	RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA (PROC.AUT.)	1.230
0	06010110	ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	2.670
0	06010120	ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	1.490

0	06010130	ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS,	2.420
0	06010140	IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	1.230
0	06010150	RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	1.860
0	06010170	EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA	3.410
0	06010180	ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL O CICLOERGOMETRO	3.120
0	06010190	ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	2.830
0	06010200	ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	2.420
0	06010210	MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR,	1.780
0	06010220	MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	3.120
0	06010230	ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACION REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERA-	4.700
0	06010240	RECUPERA-	1.980
0	06010250	TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT,	1.860
0	06010260	TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO	4.180
0	06010270	TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL)	1.330
0	06010280	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES,	2.530
0	06010290	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	6.850
0	06010300	DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	1.230
0	06010310	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O	16.930
0	07020010	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS	9.740
0	07020030	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDAS	13.350
0	07020040	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O PLAQUETA	11.070
0	07020050	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS	2.380
0	07020060	TRANSFUSION EN ADULTOS	7.570
0	07020070	TRANSFUSION EN NIÑO	8.800
0	07020080	TRANSFUSION EN ADULTO O NIÑO EN	12.960
0	07020110	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO	49.510
0	07020120	SANGRÍA (CONSIDERA POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAIDA)	7.050
0	07025000	HTLV I Y II	16.675
0	08010010	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA ( PAPANICOLAU Y SIMI-	7.970
0	08010011	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (COSALE-ARMADA)	16.234
0	08010020	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCION); POR CADA ORGAN0	11.810
0	08010040	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS DE INMUNOHI	32.190
0	08010050	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS HISTOQUIMICAS	24.210
0	08010060	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CONTEMPORANEA	32.190
0	08010070	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TINCION CORRIENTE DE BI	32.190
0	08010080	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERI	16.220
0	09010050	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL,	14.380
0	09010060	TERAPIA AVERSIVA CON FARMACOS, C/SESION (MAX. 15)	10.770
0	09010090	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (1RA. CONSULTA)	14.430
0	09010100	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	13.200
0	09020010	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES	11.230

0	09020020	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45')	12.960
0	09020030	PSICOTERAPIA DE PAREJA (CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	12.700
0	09020100	TEST DE RORSCHACH	37.150
0	09020110	TEST DE RELACIONES OBJETALES	29.340
0	09020120	TEST DE T.A.T. O C.A.T.	29.340
0	09020130	TEST DE EDWARDS	13.790
0	09020140	TEST DE M.M.P.I.	13.790
0	09020150	TEST DE WESCHLER, WAIS, WISC O WPPSI	21.550
0	09020160	TEST DE DOMINO Y RAVEN	13.790
0	09020170	TEST DE BENDER BIP	13.790
0	09020180	BENDER BIP	13.790
0	09020190	TEST DE GOLDSTEIN	21.550
0	09020200	TEST DE LURIA-NEBRASKA	37.150
0	10010010	TERMOGRAFIA (MAMARIA, TIROIDEA U OTRAS) C/U.	10.460
0	10010020	DE ESTIMULACION CON GLUCAGON, HISTAMINA O SIMILAR.	6.460
0	10010030	DE ESTIMULACION DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	4.990
0	10010040	DE ESTIMULACION HGH EN ERGOMETRO.	4.510
0	10010050	DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, GLOMIFENO, GLU-	4.510
0	10010060	DE ESTIMULO MINERALOCORTICOIDEO Y DE RESPUESTA VAS-	6.460
0	10010070	DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	6.460
0	10010080	DE INFUSION PROLONGADA DE ACTH, ARGININA, GNRH O	4.980
0	10010090	DE PRIVACION ACUOSA, CON O SIN ADH	7.940
0	10010100	DE REGITINA O SIMILAR	6.460
0	10010110	DE SOBRECARGA DE CALCIO	6.460
0	10010120	DE SOBRECARGA HIDRICA	2.530
0	010102040	TEST VOCACIONAL PSICOPEDAGOGICO	57.220
0	11010010	-INTRAVENTRICULAR POR FONTANELA, CISTERNAL O LATERO-CERVICAL	15.090
0	11010020	SUBDURAL	15.090
0	11010030	-LUMBAR C/S MANDOMETRIA C/S QUECKENSTED	10.020
0	11010040	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-005)	24.860
0	11010050	ELECTROCORTICOGRAFIA	33.140
0	11010060	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO 'SIN ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS	19.870
0	11010070		44.610
0	11010080	MONITOREO E.E.G. (ELECTRODOS IMPLANTADOS) POR SESION.	20.110
0	11010090	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	30.100
0	11010100	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FA-	18.420
0	11010110	POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA ( POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR	18.420
0	11010120	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	15.090
0	11010130	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI-	36.980
0	11010150	FLEBOGRAFIA ORBITARIA ( A.C. 04-02-040 )	17.650
0	11010180	YUGULOGRAFIA ( A.C. 04-02-040 )	17.710
0	11010190	NEUMOENCEFALOGRAFIA FRACCIONADA, POR PUNCION LUMBAR	21.120
0	11010200	NEUMOENCEFALOGRAFIA P/PUNCION SUBOCCIPITAL( A.C. 04-02-045 )	32.450
0	11010210	VENTRICULOGRAFIA GASEOSA Y/O YODADA ( A.C. 04-02-046 )	15.695



0	11010220	VENTRICULOGRAFIA SELECTIVA GASEOSA Y/O YODADA	18.376
0	11010250	POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDRO-	17.710
0	11010260	DE NERVIOS PERIFERICOS INTRAMUSCULAR (DE PUNTO MOTOR)	15.940
0	11010270	DE NERVIOS PERIFERICOS TRONCULAR	20.590
0	11010280	DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	10.590
0	11010290	DEL GANGLIO ESTRELLADO	10.590
0	11010300	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESION	15.940
0	11010310	INTERCOSTALES (CUALQUIER NUMERO)	15.940
0	11010320	RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL	31.860
0	11010330	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	10.590
0	11010340	INTRAMUSCULAR	15.940
0	11010350	INTRATECAL	25.300
0	11010360	TRONCULAR	20.590
0	11010400	E E G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-006).	33.920
0	11010410	E E G. POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-004)	35.470
0	11010420	E E G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 20 CANALES	30.580
0	11010430	E E G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES (ARMADA)	45.840
0	11010440	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	59.760
0	11010450	POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO POLIGRAFICO DEL SUENO),	75.780
0	12010010	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	7.230
0	12010020	& COORDIMETRIA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	3.920
0	12010030	& CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O	2.720
0	12010040	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	6.740
0	12010050	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	3.920
0	12010060	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	17.820
0	12010070	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES NINOS, C/OJO	17.820
0	12010080	& ELECTROOCULOGRAFIA, AMBOS OJOS	13.360
0	12010090	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO .	15.600
0	12010100	& PERIMETRIA ESTATICA (CON CAMPIMETRIA DE PROYECCION) ,	13.360
0	12010110	& PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUGOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD	8.350
0	12010120	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	10.020
0	12010130	& TONOGRAMIA ELECTRONICA, C/OJO	10.020
0	12010140	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	2.270
0	12010150	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION) ,	5.060
0	12010160	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCEINA O	17.520
0	12010170	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCEINA O SIMILAR),	4.420
0	12010180	ELECTRORETINOGRAMIA, C/OJO	13.600
0	12010190	EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	8.140
0	12010200	ECOBIMETRIA CON CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	27.970
0	12010230	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	17.820
0	12010240	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NINOS, AMBOS OJOS	20.110
0	12010280	FLEBOGRAFIA ORBITARIA (A.C. 04-02-040)	17.710
0	12010290	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	10.590
0	12010300	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NINOS	15.940
0	12010310	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	15.940

0	12010320	VIA LAGRIMAL. CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	26.500
0	12010330	VIA LAGRIMAL. CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	21.120
0	12010340	TOCACION CORNEAL C/YODO Y/O ETÉR U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	7.580
0	12010360	INYECCION RETROBULBAR	10.590
0	12010420	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	20.480
0	13010010	ELECTROGUSTOMETRIA	5.060
0	13010020	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	8.770
0	13010030	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	20.110
0	13010040	RINOSCOPIA POSTERIOR, CON NASOFARINGOSCOPIA C/S TOMA SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA,	5.060
0	13010050	CON MICROSCOPIO	10.590
0	13010060	SIN MICROSCOPIO	25.060
0	13010070	& - EN NIÑOS	20.110
0	13010080	& - EN NIÑOS (ARMADA)	11.730
0	13010081	& IMPEDANCIOMETRIA	7.027
0	13010090	& IMPEDANCIOMETRIA (ARMADA)	7.470
0	13010091	& PRUEBA DE AUDIFONOS	5.283
0	13010100	& AUDIOMETRIA POR POTENCIALES EVOCADOS ( ADULTOS O NIÑOS )	5.620
0	13010110	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	18.420
0	13010120	& CUERDA DEL TIMPANO, TEST DE LA	20.110
0	13010130	& ELECTROCOCLEOGRAMA	4.741
0	13010140	& ELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG.DE POSICION (PROC.AUT.)	11.629
0	13010150	& PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	7.230
0	13010160	& PRUEBA CALORICA (PROC.AUT.)	5.060
0	13010170	& TEST DE GLICEROL (CON DOS AUDIOMETRIAS )	5.060
0	13010190	& VIII PAR, ESTUDIO DE ( EXAMEN COCLEOVESTIBULAR)	20.110
0	13010200	& - EN ADULTOS	22.260
0	13010210	BRONCOGRAFIA, CUALQUIER TECNICA (A.C. 04-02-003)	10.020
0	13010220	LARINGOTRAQUEOGRAFIA POR INSTILACION (A.C. 04-02-002)	11.825
0	13010230	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS,	7.869
0	13010240	TAPONAMIENTO ANTERIOR (PROC. AUT.)	7.940
0	13010250	TAPONAMIENTO POSTERIOR	5.310
0	13010260	VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	15.940
0	13010270	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EN ADULTO	32.450
0	13010290	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES EN NIÑOS	7.580
0	13010300	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICRO-	15.940
0	13010400	TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACION INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	5.310
0	13010410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN OIDO EN ADULTOS	5.310
0	13010420	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN OIDO EN NIÑOS	15.940
0	13010430	BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)	15.940
0	13010440	ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	15.940
0	13020010	VESTIBULO BUCAL	24.740
0	13020270	EVALUACION DE LA VOZ (INCLUYE RESPIRACION, TONICIDAD	24.740
0	13030010		5.310

0	13030020	EVALUACION DEL HABLA (INCLUYE ARTICULACION PROSODIA	10.820
0	13030030	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO	15.970
0	13030040	REHABILITACION DE LA VOZ (MAXIMO 15 SESIONES ANUALES)	5.310
0	13030050	REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MAXIMO 30	5.310
0	14010010	PUNCION EVACUADORA DE QUISTE TIROIDEO C/S TOMA DE	15.940
0	16011100	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10	31.740
0	16011110	APLICACION DE INMUNOMODULADORES, QUIMICOS Y SIMILARES	21.140
0	16011120	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESION	5.320
0	16011130	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESION EN	10.580
0	16011150	IMPLANTES SUBCUTANEOS	23.260
0	16011160	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES	21.140
0	16011170	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES	31.740
0	16011180	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGIA (POR CADA LESION)	60.400
0	16011190	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CMS2	21.140
0	16011200	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO	42.320
0	16011210	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO	31.740
0	16011220	TRICOGRAMA	21.140
0	16011260	DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRAFICO HASTA 5	21.140
0	17010010	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4	8.560
0	17010020	ELECTROCARDIOGRAMA ESOFAGICO	12.300
0	17010030	- ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUES	35.090
0	17010060	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ.	40.700
0	17010070	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD.	77.660
0	17010080	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M,	48.540
0	17010090	MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	28.430
0	17010130	CATETERISMO EN RECIEN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	21.120
0	17010140	INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O	52.990
0	17010220	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04-02-024)	31.860
0	17010230	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD EN	28.930
0	17010240	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR,	42.500
0	17010250	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	28.930
0	17010260	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	17.070
0	17010270	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA	28.930
0	17010340	CARDIOVERSION	26.500
0	17010370	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	21.120
0	17010450	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	86.540
0	17030230	DENUDACION VENOSA (PROC. AUT.)	64.320
0	17070010	- BASAL	8.350
0	17070030	PROVOCACION CON ANTIGENO (INCLUYE EL ANTIGENO)	21.140
0	17070040	PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE	21.140
0	17070050	PROVOCACION CON HISTAMINA (PD 20), TEST DE. (INCLUYE LA	22.290

0	17070060	TEST ESPIROMETRICO DE POSICION LATERAL	21.140
0	17070070	ANALISIS DE GAS ESPIRADO	7.870
0	17070080	CAPACIDAD DE DIFUSION, ESTUDIO DE	13.940
0	17070090	CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	20.110
0	17070100	CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)	19.540
0	17070110	CURVA DE RELAJACION FLUJOVOLUMEN VASAL	11.170
0	17070120	DISTENSIBILIDAD PULMONAR, ('COMPLIANCE'), ESTUDIO DE	16.800
0	17070130	MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	13.940
0	17070140	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)	5.620
0	17070150	MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA	17.820
0	17070160	REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA	7.010
0	17070170	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	27.920
0	17070180	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	7.870
0	17070190	VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACION MINUTO	47.460
0	17070200	VOLUMEN RESIDUAL, ESTUDIO DE MEDICION DE VOLUMENES Y CAPACI-	29.490
0	17070250	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL EN REPOSO	5.620
0	17070260	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDO	3.920
0	17070290	TORACOCENTESIS EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS	16.800
0	17070300	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO Y OXIGENO (EN ATENCION	1.900
0	17070320	BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	19.540
0	17070330	BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	19.540
0	17070350	INMUNOTERAPIA POR BCG	8.350
0	17070360	INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE	8.350
0	17070380	MONITOREO O ESTUDIO DE APNEA DURANTE EL SUENO.	31.120
0	17070500	PROVOCACION BRONQUIAL CON HISTAMINA Y/O METACOLINA	8.930
0	17070510	CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	17.780
0	17070520	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUENO.	17.780
0	17070530	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUENO CON PRE -	26.690
0	17070540	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	4.450
0	17070550	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO Y/O O2 100N (CON	4.450
0	18010080	- COLEDOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCION DE CALCULOS	8.780
0	18010100	- BERNSTEIN, TEST DE	7.390
0	18010120	- REFLUJO ACIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO SONDEO GASTRICO CON ESTIMULACION DE INSULINA (HOLLANDER)	18.270
0	18010130		15.940
0	18010140	VACIAMIENTO GASTRICO, TEST DE (GOLDSTEIN O SIMILAR)	7.390
0	18010150	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CAPSULA (DE RUBIN, CROSBY O	26.500
0	18010160	- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	24.770
0	18010190	DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPATICA Y/O PERCUTANEO (A.C.	32.450
0	18010200	FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)	10.590
0	18010210	NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	10.590
0	18010220	INTUBACION SONDA DE SENGSTAKEN	11.790

0	18010230	INTUBACION CON Sonda GASTRICA	3.540
0	18010240	INTUBACION CON Sonda DE MILLER-ABBOT O DE ALIMENTACION	3.540
0	18010370	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	7.580
0	18010410	PUNCION EVACUADORA DE LIQUIDO ASCITICO, CON COLOCACION DE	23.570
0	18010430	MANOMETRIA ANORRECTAL	24.500
0	18015010	LAVADO GASTRICO	14.144
0	18030360	A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCION AN-	275.490
0	19010010	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLORACION	6.740
0	19010110	UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)	15.150
0	19010120	CISTOGRAFIA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPO-	14.770
0	19010130	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	14.770
0	19010160	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL)	10.580
0	19010180	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DE	12.300
0	19010190	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE Sonda) PROC. AUT.	10.020
0	19010200	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	10.020
0	19010220	VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	10.020
0	20010020	COLPOSCOPIA	10.980
0	20010060	AMNIOCENTESIS	15.090
0	20010080	HIDROTUBACION Y/O INSUFLACION DE TROMPAS	15.090
0	20010090	& MONITOREO BASAL CON INFORME	6.160
0	20010100	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-	19.540
0	20010120	GALACTOGRAFIA Y NEUMOCISTOGRAFIA (A.C.04-02-004,	15.940
0	20010130	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	20.590
0	20010141	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO (POLI GINE)	20.590
0	20010150	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	12.940
0	20010200	TEST POSTCOITAL	15.940
0	20010210	CORDOCENTESIS	35.120
0	20010220	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION INTEGRAL DEL PARTO (IN-	124.030
0	20040090	FOTOTERAPIA RECIEN NACIDO (POR DIA)	1.470
0	21010010	INFILTRACION LOCAL Y/O PUNCION EVACUADORA	8.990
0	21010020	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE	8.990
0	21050010	CALZON CORTO DE YESO	26.160
0	21050020	CORBATA TIPO SCHANTZ	15.700
0	21050030	MINERVA DE YESO	36.610
0	21050040	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE	20.910
0	21050050	VALPEAU	20.910
0	21050060	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	20.910
0	21050070	YESO BRAQUICARPIANO	20.910
0	21050080	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	46.500
0	21050090	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	36.610
0	21050100	YESO TORACOBRAQUIAL	36.610
0	21050110	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE )	40.690

0	21050120	CORSETS DE RISSER O SIMILARES	52.370
0	21050130	CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	41.860
0	21055130	FERULA DIGITAL	2.515
0	21055140	REFUERZO DE YESO	3.851
0	21055200	AFRONTAMIENTO CON HAYTOCRIL	14.627
0	21055250	VALVA BRAZO	12.605
0	21056000	VALVA BOTA LARGA DE YESO	9.306
0	21056010	VALVA BOTA CORTA DE YESO	8.907
0	21056020	VALVA BRAQUIO ANTIBRAQUIAL	9.575
0	21056030	VALVA ANTIBRAQUIAL	8.110
0	21056040	VALVA BRAQUEO CARPIANO	8.110
0	21056050	PROCEDIMIENTO TAPING	9.558
0	22010010	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE	33.890
0	22010020	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	46.590
0	24011000	TRASLADO DE MUESTRAS	5.450
0	24015060	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 1 (IDA)	41.520
0	24015070	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 1 (IDA Y VUELTA)	72.660
0	24015080	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 2 (IDA)	48.786
0	24015090	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 2 (IDA Y VUELTA)	97.572
0	24015100	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 3 (IDA)	51.900
0	24015110	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 3 (IDA Y VUELTA)	103.800
0	24015120	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 4 (IDA)	62.280
0	24015130	TRASLADO AMBULANCIA SECTOR 4 (IDA Y VUELTA)	124.560
0	24015140	TRASLADO DERIVACION SECTOR 1 (IDA)	25.950
0	24015150	TRASLADO DERIVACION SECTOR 1 (IDA Y VUELTA)	51.900
0	24015160	TRASLADO DERIVACION SECTOR 2 (IDA)	36.330
0	24015170	TRASLADO DERIVACION SECTOR 2 (IDA Y VUELTA)	72.660
0	24015180	TRASLADO DERIVACION SECTOR 3 (IDA)	43.596
0	24015190	TRASLADO DERIVACION SECTOR 3 (IDA Y VUELTA)	87.192
0	24015200	TRASLADO DERIVACION SECTOR 4 (IDA)	51.900
0	24015210	TRASLADO DERIVACION SECTOR 4 (IDA Y VUELTA)	103.800
0	24015220	TRASLADO DE MUESTRA A LABORATORIO EXTERNO	6.228
0	50010010	GASTOS DE INGRESO	6.228
0	50010020	PUNCION ARTERIAL	4.683
0	50010090	INSTALACION SONDA NASO-YEYUNAL	11.451
0	50010140	TOMA MUESTRA HEMOCULTIVO	8.152
0	50010220	CURACION QUEMADOS SIMPLE	11.278
0	50010230	CURACION QUEMADOS COMPLEJA	16.481
0	50010280	NEBULIZACIONES	6.894
0	50010290	CURACION SIMPLE	7.158
0	50010300	CURACION MEDIANA	10.356
0	50010310	CURACION COMPLEJA	11.354
0	50010340	PUNCION LUMBAR (MENOR DE UN AÑO)	18.911
0	50010610	FLEBOCLISIS	11.492
0	50010620	PRUEBA DE REACCION A LA PENICILINA	5.152
0	50010630	PUNCION INTRAPERITONEAL	14.227
0	50010650	TOMA MUESTRA MIELOGRAMA	19.779

0	50010680	HEMOGLUCOTEST O GLUCOCINTA	2.524
0	50010690	COMBURTEST	2.491
0	50010710	INSUMOS DE INMUNIZACION	690
0	50010720	MONITOREO CARDIACO	6.591
0	50010780	HIDRATACION PARENTERAL	4.856
0	50010790	PUNCION VENOSA	3.990
0	50010800	ADMINISTRACION DE VACUNA (IP)	1.868
0	50010820	ADMINISTRACION DE MEDICAM.VIA ENDOVENOSA	5.166
0	50010821	ADMINISTRACION DE MEDICAM.VIA INTRAMUSCULAR	3.332
0	50010822	ADMINISTRACION MEDICAMENTO SUBCUTANEO	3.332
0	50010830	INFORMES IST	7.552
0	50010840	COPIA DE INFORME EX. PREOCUPACIONAL IST	690
0	50010860	ADMINISTRACION VACUNA PENTAVALENTE 2,4,6 MESES	3.282
0	50010870	ADMINISTRACION VACUNA TRIVIRICA 12 MESES	2.460
0	50010880	ADMINISTRACION VACUNA 18 MESES Y 4 AÑOS.	2.460
0	50010890	EXTRACCION DE SONDA	3.806
0	50010901	EXTRACCION DE YESO	5.025
0	50010910	INFORMES ADICIONALES IST	817
0	50018240	CAMBIO DE BOLSA COLOCSTOMIA MAS CURACION	9.415
0	50018250	TOMA MUESTRA ORINA POR SONDA	3.460
0	50018260	INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA	12.165
0	50018270	EMBARRILAMIENTO	2.491
0	50018280	TOMA DE PRESIÓN	690
0	50018300	INSUMOS DE HOLTER	2.725
0	60016020	INSUMOS ELECTROCARDIOGRAMA	5.052
0	60016030	INSUMOS TEST DE ESFUERZO	5.052
0	60016040	INSUMOS DE ENDOSCOPIA	5.052
0	60016050	PUFF INHALACIONES	839
0	60016060	VACUNA HEPATITIS TWINRIX	32.707
0	60016071	VACUNA VARICELA	28.033
0	60016080	LAVADO INTESTINAL (ENEMA)	7.250
0	60016090	TEST DE GLUCOSA	3.298
0	60016100	TRATAMIENTO ORAL, OCULAR, RECTAL, OTICO	924
0	60016130	OXIGENOTERAPIA	1.526
0	60016190	NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA	6.399
0	60016200	TROPO-T TEST	50.538
0	60016250	DIMERO D	35.247
0	60016600	DERECHO A PABELLON DENTAL	107.144
0	60016610	VACUNA ROTARIX	55.230
0	60016630	VACUNA CERVARIX	49.046
0	60016650	TRUTOL 75	3.460
0	60016660	LUPRON	14.123
0	60016670	DISPOSITIVO	4.014
0	60016680	VACUNA HEPATITIS B	10.089
0	60016690	VACUNA HEPATITIS A	23.978
0	60016800	GASTOS NOTARIALES	2.517
0	60016900	VACUNA INFANRIX	55.585
1	1602240	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5%	64.888

1	13010280	VASOS Y/O CORNETES. ELECTROCAUTERIZACION (UNI O BILATERAL)	64.888
1	13020240	-PISO DE LA BOCA	64.888
1	13020250	PERIAMIGDALIANO	64.888
1	13020300	CALCULOS SALIVALES. TRAT. QUIR.	64.888
1	13020310	TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL. EXTIRP. C/S BIOPSIA	64.888
1	16022400	CURACION POR MEDICO. QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5%	64.888
1	18010300	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	64.888
2	1601124	TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	67.337
2	1601125	TERAPIA FOTODINAMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	67.337
2	1602201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL	67.337
2	1602202	- CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	67.337
2	1602203	- RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	67.337
2	1602204	- CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	67.337
2	1602205	- RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	67.337
2	1602206	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL.	67.337
2	1602207	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS	67.337
2	1602213	- CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION	67.337
2	1602214	- RESTO DEL CUERPO	67.337
2	1602222	HERIDA CORTANTE O CUNTUSA NO COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	67.337
2	1602223	- CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	67.337
2	1602224	- RESTO DEL CUERPO	67.337
2	1602225	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O	67.337
2	1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	67.337
2	1602232	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	67.337
2	1602233	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR	67.337
2	12010350	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL. CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	67.337
2	12010360	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL. CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	67.337
2	12020010	INTUBACION	67.337
2	12020040	ABSCESO. VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	67.337
2	12020041	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE (URGENCIA HORARIO HÁBIL)	96.261
2	12020042	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE (URGENCIA HORARIO INHÁBIL)	113.784
2	12020100	ABSCESO, TRAT. QUIR.	67.337
2	13010370	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	67.337
2	13010380	-EN NIÑOS	67.337
2	13010390	-EN ADULTOS	67.337
2	13020220	BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	67.337
2	13020230	SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	67.337
2	13020260	- RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	67.337
2	13020380	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL. TRAT. QUIR.	67.337
2	13020460	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	67.337



2	13020560	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	67.337
2	13020700	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	67.337
2	14020220	MUCOCELE O QUISTE LABIAL, TRAT. QUIR.	67.337
2	14020260	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	67.337
2	14020270	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	67.337
2	15020020	SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	67.337
2	16011240	TERAPIA FOTODINAMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	67.337
2	16011250	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL	67.337
2	16022010	- CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES	67.337
2	16022020	- RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES	67.337
2	16022040	- CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	67.337
2	16022050	- RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES	67.337
2	16022060	EXTIRPACION DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS	67.337
2	16022070	- CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACION	67.337
2	16022130	- RESTO DEL CUERPO	67.337
2	16022140	HERIDA CORTANTE O CUNTUSA NO COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	67.337
2	16022220	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA (URGENCIA HRA HABIL)	87.296
2	16022221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA (URGENCIA HRA INHAB)	100.337
2	16022230	- CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES	67.337
2	16022240	- RESTO DEL CUERPO	67.337
2	16022250	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRURGICO DE LESIONES QUISTICAS O	67.337
2	16022310	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	67.337
2	16022320	CIRUGIA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	67.337
2	16022330	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTO CONGENITO O POR TUMOR	67.337
2	17070220	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	67.337
2	17070370	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	67.337
2	18010040	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	67.337
2	18010041	HONORARIOS MEDICOS RECTOSCOPIA	67.337
2	18010050	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NINOS (ADEMAS ANESTESIA COD)	67.337
2	18010250	DILATACION ESSOFAGICA POR BALON NEUMATICO (DE MOSHER O	67.337
2	18010260	DILATACION ESOFAGICA POR BUJIA DE HG (HURST O SIMILAR)	67.337
2	18010280	CUERPO EXTRANO DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO, EXTRACCION	67.337
2	18010320	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	67.337
2	18010350	LIGADURA HEMORROIDES	67.337
2	18010380	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPatico U	67.337
2	19010050	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA	67.337
2	19010210	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	67.337
2	20010010	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	67.337

2	20010140	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	67.337
2	20010160	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	67.337
2	21040060	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O	67.337
2	21040350	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	67.337
2	21041000	PANADIZO, TRAT. QUIR.	67.337
3	1602211	- CABEZA, CUELLO, GENITALES	72.830
3	1602212	- RESTO DEL CUERPO	72.830
3	1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	72.830
3	1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	72.830
3	1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	72.830
3	1602241	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	72.830
3	12010370	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	72830
3	12010390	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	72830
3	12010400	PUNTOS LAGRIMALES, ELECTROTERMOCOAGULACION	72830
3	12010410	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	72830
3	12020060	EXTIRPACION DE	72830
3	12020110	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	72830
3	12020120	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	72830
3	12020140	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	72830
3	12020150	CANTOPLASTIA	72830
3	12020160	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN EL MISMO)	72830
3	12020220	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	72830
3	12020240	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	72830
3	12020420	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	72830
3	12020710	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	72830
3	13010350	- EN ADULTOS	72830
3	13010360	- EN NIÑOS	72830
3	13020020	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE,	72830
3	13020040	TUMOR BENIGNO, TRAT. QUIR.	72830
3	13020080	MUCOSITIS TIMPANICA O MIXIOSIS UNI O BILATERAL, TRAT. QUIR.	72830
3	13020490	POLIPO NASAL Y/O COANAL, TRAT. QUIR.	72830
3	13020620	- POR LARINGOTOMIA	72830
3	13020630	- POR VIA ENDOSCOPICA	72830
3	14020190	ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO,	72830
3	14020210	FISTULA SALIVAL, TRAT. QUIR.	72830
3	14020290	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	72830
3	14020600	SIMPLE (PROC.AUT.)	72830
3	15020040	CICATRICES HASTA 2	72830
3	15020060	- HASTA 1N SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	72830
3	15020260	LOBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	72830
3	15020630	ESCARRECTOMIA HASTA 1 N SUPERFICIE CORPORAL	72830
3	16022110	- CABEZA, CUELLO, GENITALES	72830
3	16022120	- RESTO DEL CUERPO	72830

3	16022150	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO,	72830
3	16022160	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	72830
3	16022210	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACION Y SUTURA	72830
3	16022211	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA (URGENCIA HORA HÁBIL)	165.562
3	16022212	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA (URGENCIA HORA INHÁBIL)	213.990
3	16022410	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE	72.830
3	17010390	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	72.830
3	17030340	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	72.830
3	17030350	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA)	72.830
3	17070210	LARINGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	72.830
3	17070230	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	72.830
3	17070240	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	72.830
3	17070270	BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS	72.830
3	17070340	CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA	72.830
3	18010010	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	72.830
3	18010011	HONORARIOS MEDICOS GASTRODUODENOSCOPIA	72.830
3	18010030	YEYUNO-ILEOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGO-GASTRODUODENOSCOPIA)	72.830
3	18010060	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA)	72.830
3	18010070	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE	72.830
3	18010180	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA, POR INTUBACION ENDOS-	72.830
3	18010290	DEVOLVULACION DEL SIGMOIDES POR ENDOSCOPIA (INCLUYE	72.830
3	18030190	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	72.830
3	18030191	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (URGENCIA HORA HÁBIL)	97.978
3	18030192	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (URGENCIA HORARIO INHÁBIL)	112.614
3	19010060	RENAL TRANSPARIETAL	72.830
3	19010070	CISTOMETRIA (PROC.AUT.)	72.830
3	19010080	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS	72.830
3	19010090	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS	72.830
3	19010100	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	72.830
3	19010300	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DEL	72.830
3	20010070	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	72.830
3	20020010	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	72.830
3	21040010	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS,	72.830
3	21040020	EXOSTOSIS U OSTECONDROMA, TRAT. QUIR.	72.830
3	21040030	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	72.830
3	21040040	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	72.830
3	21040050	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL	72.830
3	21040330	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	72.830
3	21040940	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	72.830
3	21041090	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	72.830

3	21070010	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS	72.830
3	21070011	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (URGENCIA HRA HÁBIL)	153.242
3	21070012	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (URGENCIA HRA INHÁBIL)	198.510
3	21070030	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	72830
3	21070031	LUXACIONES DE ART. MENORES (EL RESTO) (URGENCIA HRA HÁBIL)	103.841
3	21070032	LUXACIONES DE ART. MENORES (EL RESTO) (URGENCIA HRA INHÁBIL)	121.408
3	21070050	FRACTURAS MEDIANAS	72.830
3	21070051	FRACTURAS MEDIANAS (URGENCIA HORARIO HÁBIL)	185.769
3	21070052	FRACTURAS MEDIANAS (URGENCIA HORARIO INHÁBIL)	244.300
3	21070060	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	72.830
4	12020020	PUNTOS LAGRIMALES. PLASTIA DE	113.284
4	12020030	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	113.284
4	12020050	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	113.284
4	12020180	ECTROPION, PLASTIA DE	113.284
4	12020190	ENTROPION, PLASTIA DE	113.284
4	12020200	EPICANTO, PLASTIA DE	113.284
4	12020250	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	113.284
4	12020260	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION	113.284
4	12020280	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	113.284
4	12020290	ABSCESO, TRAT. QUIR.	113.284
4	12020440	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	113.284
4	12020550	DESGARRO SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTO-	113.284
4	12020570	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES	113.284
4	12020580	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	113.284
4	12020590	VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA)	113.284
4	12020670	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	113.284
4	12020680	IRIDOTOMIA	113.284
4	12020690	TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	113.284
4	13020030	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	113.284
4	13020050	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	113.284
4	13020390	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	113.284
4	13020410	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	113.284
4	13020420	TURBINECTOMIA O ELECTROCAUTERIZACION DE CORNETES	113.284
4	13020480	PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	113.284
4	13020590	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	113.284
4	14020540	CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMA-	113.284
4	14020560	CON OSTEOSINTESIS UNICA C/S COLOCACION DE YESO	113.284
4	14020590	REMOCION QUIR. DE ARCOS Y/O ALAMBRES (PROC. COMPLETO)	113.284
4	15020010	COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN	113.284
4	15020011	COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. (H. HABIL)	113.284
4	15020050	CICATRICES 3 Y MAS	113.284
4	15020070	- HASTA 5N SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	113.284
4	15020140	PLATIAS EN Z, HASTA 3	113.284
4	15020250	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	113.284

4	15020610	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	113.284
4	15020640	ESCAPECTOMIA HASTA 5 N SUPERFICIE CORPORAL	113.284
4	17040270	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	113.284
4	18010090	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	113.284
4	18010270	COLOCACION ENDOSCOPICA DE TUBO TRANSTUMORAL EN VIA BILIAR	113.284
4	18010310	POLIPOS DE ESOFAGO Y/O ESTOMAGO O INTESTINO DELGADO, ESCLEROTERAPIA O HEMOSTASIA DE VARICES ESOFAGICAS Y/O ULCERA	113.284
4	18010330	EXTRACCION PERCUTANEA INCRUENTA DE CALCULOS BILIARES	113.284
4	18010340	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA C/S EXTRACCION DE CALCULOS, C/S	113.284
4	18010420	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	113.284
4	18010450	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO	113.284
4	18030020	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE . TRAT. QUIR.	113.284
4	18030030	ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	113.284
4	18030050	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO, PROC. AUT.)	113.284
4	18030070	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	113.284
4	19010030	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	113.284
4	19020800	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	113.284
4	19020840	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL,	113.284
4	20010050	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (PROC. AUT.)	113.284
4	20030190	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	113.284
4	20030260	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	113.284
4	20040010	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION	113.284
4	20040020	- RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METORRRA-	113.284
4	21040070	ARTRODESIS DE CODO O MUNECA, C/U	113.284
4	21040090	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	113.284
4	21040190	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	113.284
4	21040200	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	113.284
4	21040360	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	113.284
4	21040370	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	113.284
4	21040380	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	113.284
4	21040880	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	113.284
4	21040900	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	113.284
4	21040930	DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	113.284
4	21040950	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	113.284
4	21040990	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	113.284
4	21041600	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	113.284
4	21070020	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES	113.284
4	21070040	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO,	113.284
4	21070070	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES	113.284
4	21070080	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES	113.284

4	21070090	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNI)	113.284
4	21070100	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	113.284
5	12020130	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	166.127
5	12020170	COLOBOMA, PLASTIA DE	166.127
5	12020210	PTOSIS, TRAT. QUIR.	166.127
5	12020230	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	166.127
5	12020270	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	166.127
5	12020340	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	166.127
5	12020350	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT.)	166.127
5	12020400	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	166.127
5	12020410	CIRUGIA REFRACTIVA, QUERATOTOMIA RADIAL O SIMILAR CON HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE	166.127
5	12020460	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	166.127
5	12020660	ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	166.127
5	12020780	CIRUGIA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA,	166.127
5	13020280	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	166.127
5	13020290	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCION DEL, TRAT. QUIR. POR	166.127
5	13020430	FISTULA BUCO-SINUSAL, TRAT. QUIR.	166.127
5	13020500	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUGOSA, CON CUAL-	166.127
5	13020540	SENO FRONTAL, TRAT. QUIR. C/S VACIAMIENTO ETMOIDAL	166.127
5	13020570	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	166.127
5	13020580	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	166.127
5	13020640	CORDECTOMIA LARINGEA O SINEQUIA CUERDAS VOCALES POR VIA EXT.	166.127
5	13020690	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	166.127
5	13020710	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	166.127
5	13020720	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	166.127
5	14020170	EXTIRPACION SUBLINGUAL	166.127
5	14020200	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	166.127
5	14020320	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	166.127
5	14020470	PARCIAL	166.127
5	14020550	CON OSTEOSINTESIS MULTIPLES, C/S LIGADURAS CIRCUNFEREN-	166.127
5	15020060	- HASTA 10N SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	166.127
5	15020150	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	166.127
5	15020210	- COLGAJO SIMPLE UNICO	166.127
5	15020240	RIDECTOMIA FRONTAL	166.127
5	15020270	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS	166.127
5	15020280	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO COLUMELA O	166.127
5	15020290	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	166.127
5	15020300	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	166.127
5	15020310	CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	166.127
5	15020320	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO	166.127
5	15020330	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	166.127

5	15020350	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	166.127
5	15020360	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	166.127
5	15020390	- UNILATERAL	166.127
5	15020470	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	166.127
5	15020510	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	166.127
5	15020531	LIPOASPIRACION	166.127
5	15020560	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	166.127
5	15020580	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	166.127
5	15020650	ESCARECTOMIA HASTA 10N SUPERFICIE CORPORAL	166.127
5	17010320	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLO-	166.127
5	17030260	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	166.127
5	17030270	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS	166.127
5	17030440	YUGULAR SIMPLE	166.127
5	17030480	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	166.127
5	18030010	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANES-	166.127
5	18030040	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	166.127
5	18030090	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	166.127
5	18030100	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	166.127
5	18030170	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	166.127
5	18030260	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	166.127
5	18030380	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFULGURACION VER	166.127
5	19010020	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES	166.127
5	19010040	URETERONEFROSCOPIA	166.127
5	19010150	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO	166.127
5	19020210	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	166.127
5	19020420	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS ,TRAT. QUIR.	166.127
5	19020460	MEATOTOMIA MUJER	166.127
5	19020470	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	166.127
5	19020480	POLIPO MEATO, ELECTROCOAGULACION	166.127
5	19020500	PLASTIA DE URETRA O TRAT. DE FISTULAS RESIDUALES	166.127
5	19020510	URETOSTOMIA	166.127
5	19020520	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	166.127
5	19020530	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	166.127
5	19020540	ABSCESO, TRAT. QUIR.	166.127
5	19020580	VESICULOSTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	166.127
5	19020590	BIOPSIA QUIRURGICA (UNO O AMBOS) (PROC. AUT.)	166.127
5	19020610	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	166.127
5	19020630	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC. AUT.)	166.127
5	19020640	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	166.127
5	19020650	ORQUIDECTOMIA UN LADO	166.127
5	19020660	ORQUIDOPEXIA UN LADO	166.127
5	19020670	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	166.127
5	19020710	EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	166.127

5	19020730	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMO-	166.127
5	19020740	TORSION DEL CORDON, TRAT. QUIR. (INCLUYE LA FIJACION	166.127
5	19020750	VARICOCELE UNILATERAL, TRAT. QUIR.	166.127
5	19020760	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO	166.127
5	19020820	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	166.127
5	19020830	LESIONES DEL CUERPO CAVERNOSO, TRAT. QUIR.	166.127
5	20020050	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O	166.127
5	20030120	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O	166.127
5	20030200	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	166.127
5	20030210	COLPOCELIOTOMIA	166.127
5	20030250	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	166.127
5	20030270	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	166.127
5	20030300	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	166.127
5	20030400	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	166.127
5	21010030	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	166.127
5	21040080	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA	166.127
5	21040110	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE.	166.127
5	21040120	OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	166.127
5	21040160	ARTROTOMIA OTRAS ARTICULACIONES, C/U	166.127
5	21040290	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUNECA O	166.127
5	21040340	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	166.127
5	21040390	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	166.127
5	21040450	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	166.127
5	21040490	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	166.127
5	21040640	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	166.127
5	21040800	ESTILOIDES CUBITAL, RESECCION DE	166.127
5	21040810	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT. QUIR. CUALQ. TECN.	166.127
5	21040830	LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	166.127
5	21040840	LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA	166.127
5	21040870	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	166.127
5	21040910	CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	166.127
5	21040920	CONTUSION-COMPRESION GRAVE, TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES	166.127
5	21041050	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	166.127
5	21041070	TENORRAFIA EXTENSORES	166.127
5	21041080	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	166.127
5	21041110	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	166.127
5	21041180	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	166.127
5	21041210	RESECCION DEL COXIS	166.127
5	21041490	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	166.127
5	21041660	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	166.127
5	21041700	OSTEOTOMIA DEL PERONE	166.127
5	21041770	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	166.127
5	21041830	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE	166.127



5	21041870	ESPOLON CALCANEO, TRAT. QUIR.	166.127
5	21041880	EXOSTOSIS 5ª METATARSIANO, ("JUANETILLO"), TRAT. QUIR.	166.127
5	21041890	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC. AUT.)	166.127
5	21041900	HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	166.127
5	21041930	NEUROMA DE MORTON, TRAT. QUIR.	166.127
5	21041940	ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (CUALQ. TECNICA)	166.127
5	21041950	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE	166.127
5	21041970	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	166.127
5	21041980	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	166.127
5	21042000	SESAMOIDEOS EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	166.127
5	21042010	TENORRAFIA EXTENSORES	166.127
5	21060020	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	166.127
5	21060030	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O	166.127
6	1602242	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10%	261.871
6	12020070	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	261.871
6	12020080	TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL, TRAT. QUIR. COMPLETO	261.871
6	12020090	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	261.871
6	12020330	ORBITOTOMIA ANTERIOR	261.871
6	12020470	QUERATECTOMIA LAMINAR	261.871
6	12020500	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	261.871
6	12020510	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	261.871
6	12020700	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	261.871
6	12020720	RECONSTRUCCION DE PISO ORBITARIO	261.871
6	12020770	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	261.871
6	13020330	BENIGNO	261.871
6	13020400	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	261.871
6	13020470	NERVIO VIDIANO, SECCION DEL (POR CUALQUIER VIA)	261.871
6	13020510	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	261.871
6	13020520	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	261.871
6	13020530	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA (VIA TRANSETMOIDAL O TRANSEPTAL)	261.871
6	13020550	SENO MAXILAR, ANTROSTOMIA C/S ETMOIDECTOMIA ( OPERACION DE	261.871
6	13020600	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	261.871
6	13020610	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	261.871
6	13020650	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR.	261.871
6	14020050	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	261.871
6	14020070	- AUTOINJERTO DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS	261.871
6	14020110	PAROTIDECTOMIA PARCIAL (SUPRAFACIAL)	261.871
6	14020160	SUB-MANDIBULECTOMIA	261.871
6	14020230	TORTICOLIS CONGENITA, TRAT. QUIR.	261.871
6	14020240	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL,	261.871
6	14020280	RESECCION CUTANEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y	261.871
6	14020300	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL	261.871

6	14020310	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION PARCIAL	261.871
6	14020330	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	261.871
6	14020420	GLOSECTOMIA PARCIAL. REPARACION PRIMARIA	261.871
6	14020500	FARINGECTOMIA PARCIAL	261.871
6	14020510	GENIOPLASTIA	261.871
6	14020520	OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA (TIPO KOLE O SI-	261.871
6	15020200	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	261.871
6	15020230	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	261.871
6	15020380	- BILATERAL EN UN TIEMPO	261.871
6	15020480	MAMOPLASTIA DE AUMENTO	261.871
6	15020490	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	261.871
6	15020530	LIPECTOMIA ABDOMINAL C/S TRANSPLANTE DE OMBLIGO	261.871
6	16022420	CURACION POR MEDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10% RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FAS-	261.871
6	17030290		261.871
6	17030300	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	261.871
6	17030310	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	261.871
6	17030420	POPLITEOS	261.871
6	17040100	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA,	261.871
6	17040250	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	261.871
6	17040470	VIA CERVICAL	261.871
6	17040490	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	261.871
6	18020020	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. SIN RESECCION	261.871
6	18020030	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O	261.871
6	18020140	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	261.871
6	18020590	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	261.871
6	18030080	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	261.871
6	18030110	ESTENOSIS ANAL PLASTIA	261.871
6	18030160	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	261.871
6	18030180	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERA-	261.871
6	18030230	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	261.871
6	18030280	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	261.871
6	18030300	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	261.871
6	18030310	QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	261.871
6	19020600	DESCENSO TESTICULO ABDOMINAL C/S HERNIOPLASTIA	261.871
6	19020620	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	261.871
6	19020680	TUMORES MALIGNOS DEL TESTICULO, ORQUIDEC AMPLIADA SIN VACIAM	261.871
6	19020780	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC. AUT.)	261.871
6	19020810	CAVERNOSOSTOMIA Y/O CAVERNO-ESPONGIOSTOMIA Y/O SHUNT SAFENO-	261.871
6	20020020	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR ) O TOTAL	261.871
6	20030220	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA	261.871
6	20030290	VULVECTOMIA SIMPLE	261.871
6	20040030	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA,	261.871
6	21040100	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO,	261.871
6	21040130	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S	261.871

6	21040140	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S	261.871
6	21040150	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	261.871
6	21040170	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR.	261.871
6	21040300	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	261.871
6	21040480	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	261.871
6	21040480	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	261.871
6	21040520	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	261.871
6	21040540	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO, TRACCION ESQUELETICA, C/S	261.871
6	21040550	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040560	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040570	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040580	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	261.871
6	21040600	CUPULA RADIAL, RESECCION	261.871
6	21040630	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040650	LUXOFRACTURA. REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	261.871
6	21040660	OSTEOSINTESIS EPITROCLEA-EPICONDILO (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040670	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL	261.871
6	21040710	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTHRODESIS RADIO-	261.871
6	21040720	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	261.871
6	21040730	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	261.871
6	21040740	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSINTESIS C/S YE-	261.871
6	21040750	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	261.871
6	21040760	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR. C/S INJERTO	261.871
6	21040770	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	261.871
6	21040780	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN/DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	261.871
6	21040820	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES, SEMILUNAR)	261.871
6	21040850	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21040860	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	261.871
6	21040890	AMPUTACION MANO D DEL PULGAR	261.871
6	21040960	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLAS-	261.871
6	21040980	MUTILACION GRAVE, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S	261.871
6	21041030	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	261.871
6	21041500	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS (PROC. AUT)	261.871
6	21041520	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21041540	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	261.871
6	21041570	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	261.871
6	21041580	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	261.871
6	21041590	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA	261.871
6	21041610	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	261.871

6	21041620	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	261.871
6	21041630	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O	261.871
6	21041670	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21041680	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21041720	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21041750	ESGUINCE GRAVE, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	261.871
6	21041780	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	261.871
6	21041810	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA	261.871
6	21041820	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	261.871
6	21041840	TRASLOCACION TENDINOSA	261.871
6	21041860	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	261.871
6	21041910	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	261.871
6	21041920	MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT. QUIR.	261.871
6	21041960	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR.	261.871
6	21041990	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	261.871
6	21042020	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	261.871
7	11030330	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	358.688
7	11030390	NEUROTOMIAS	358.688
7	11030400	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	358.688
7	11030480	NEUROTOMIA FACETARIA PERCUTANEA, INCLUYE BLOQUEO FACETARIO	358.688
7	11030550	CORDOTOMIA PERCUTANEA	358.688
7	11030580	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS, EXTIRP. DE	358.688
7	11030660	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO U OTRO, TRAT. QUIR.	358.688
7	11030670	TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	358.688
7	12020300	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO	358.688
7	12020360	ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	358.688
7	12020380	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	358.688
7	12020390	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	358.688
7	12020540	TUMOR, TRAT. QUIR.	358.688
7	12020630	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISSION	358.688
7	12020740	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACION DE.	358.688
7	12020750	RETINOPEXIA NEUMATICA.	358.688
7	13020060	ESTAPEDECTOMIA	358.688
7	13020070	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	358.688
7	13020090	OPERACION RADICAL DEL OIDO C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	358.688
7	13020120	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	358.688
7	13020130	AGENESIA O ESTENOSIS, RECONSTITUCION PLASTICA	358.688
7	13020140	EXOSTOSIS, RESECCION RETRO O ENDOAURAL	358.688
7	13020150	NEURECTOMIA DE JACOBSON	358.688
7	13020160	RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANO-	358.688
7	13020170	TUMOR GLOMICO, TRAT. QUIR.	358.688
7	13020180	LABERINTECTOMIA	358.688

7	13020320	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	358.688
7	13020440	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	358.688
7	14020010	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	358.688
7	14020020	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	358.688
7	14020090	PARATIROIDES, EXPLORACION CERVICAL POR HIPERPARATIROIDISMO	358.688
7	14020120	PAROTIDECTOMIA TOTAL	358.688
7	14020250	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	358.688
7	14020370	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO ; REPARACION PROTESICA)	358.688
7	14020380	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO, REPARACION CON COLGAJO)	358.688
7	14020430	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR	358.688
7	14020440	HEMIMANDIBULECTOMIA	358.688
7	14020530	OSTEOTOMIAS TOTALES SOBRE LA MANDIBULA (SAGITAL, DE RAMAS	358.688
7	14020580	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, ME-	358.688
7	15020160	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN	358.688
7	15020180	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	358.688
7	15020520	RECONSTRUCCION MAMARIA	358.688
7	17030020	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	358.688
7	17030030	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	358.688
7	17030040	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	358.688
7	17030080	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	358.688
7	17030320	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	358.688
7	17030330	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	358.688
7	17040120	VIA CERVICAL	358.688
7	17040140	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	358.688
7	18020040	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS, C/S	358.688
7	18020050	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	358.688
7	18020060	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	358.688
7	18020080	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	358.688
7	18020120	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	358.688
7	18020150	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	358.688
7	18020160	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	358.688
7	18020310	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	358.688
7	18020340	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	358.688
7	18020480	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	358.688
7	18020530	APENDICECTOMIA Y/O DREN, ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	358.688
7	18020540	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	358.688
7	18020550	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	358.688
7	18020570	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	358.688
7	18020580	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	358.688
7	18020610	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	358.688
7	18020620	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	358.688

7	18020630	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	358.688
7	18020660	OCLUSION INTESINAL SIN RESECCION	358.688
7	18020710	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE, TRAT.	358.688
7	18020720	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O	358.688
7	18030120	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	358.688
7	18030130	FECALOMA, TRAT. QUIR.	358.688
7	18030210	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	358.688
7	18030240	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	358.688
7	19020080	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	358.688
7	19020200	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	358.688
7	19020300	CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	358.688
7	19020310	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O CALCULO	358.688
7	19020350	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC. AUT.)	358.688
7	19020410	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	358.688
7	19020430	HIPOSPADIA DISTAL O PLASTIA DE URETRA (CADA TIEMPO)	358.688
7	19020700	ANASTOMOSIS DE LOS DEFERENTES	358.688
7	19020720	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	358.688
7	19020770	EPISPADIAS, TRAT. QUIR.	358.688
7	19020850	PLASTIA DE PENE, PROC. COMPLETO (NO INCLUYE VALOR DE LA MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	358.688
7	20020030	DOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	358.688
7	20030020	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O	358.688
7	20030030	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	358.688
7	20030040	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER,	358.688
7	20030050	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	358.688
7	20030240	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA	358.688
7	20030310	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE	358.688
7	20040060	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	358.688
7	21040210	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	358.688
7	21040220	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO,	358.688
7	21040230	LESIONES QUISTICAS: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	358.688
7	21040240	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL,	358.688
7	21040250	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O	358.688
7	21040260	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCU-	358.688
7	21040270	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS	358.688
7	21040430	FIJACION DE ESCAPULA	358.688
7	21040440	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	358.688
7	21040470	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUC.	358.688
7	21040500	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	358.688
7	21040510	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	358.688
7	21040530	AMPUTACION BRAZO	358.688

7	21040590	ARTROPLASTIA CON FASCIA	358.688
7	21040610	CUPULA RADIAL, RESECCION CON IMPLANTE DE SILASTIC O SIMILAR	358.688
7	21040680	TRASLOCACION NERVI0 CUBITAL (PROC. AUT.)	358.688
7	21040690	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	358.688
7	21040700	AMPUTACION	358.688
7	21040970	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	358.688
7	21041010	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	358.688
7	21041150	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	358.688
7	21041220	DIASTASIS PUBIANA, TRAT. QUIR.	358.688
7	21041330	LUXACION TRAUMATICA. REDUCCION CRUENTA	358.688
7	21041370	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	358.688
7	21041400	TENOTOMIA ADUCTORES G/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	358.688
7	21041420	AMPUTACION	358.688
7	21041550	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-	358.688
7	21041560	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-	358.688
7	21041710	PERONE PROTIBIA	358.688
7	21041780	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEO,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	358.688
7	21041790	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y	358.688
7	21041800	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	358.688
7	21041850	AMPUTACION TRANSMETATARIANA	358.688
8	11030610	SECCION DE NERVI0, REPARACION SIN INJERTO	447.657
8	11030640	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	447.657
8	11030650	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	447.657
8	12020310	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	447.657
8	12020370	ENUCLEACION CON IMPLANTE	447.657
8	12020480	QUERATOPLASTIA, INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR.	447.657
8	12020560	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	447.657
8	12020600	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	447.657
8	12020610	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	447.657
8	12020620	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	447.657
8	12020640	FACOERESIS EXTRACAPSULAR C/IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	447.657
8	12020760	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DELENTE	447.657
8	13020110	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	447.657
8	13020350	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	447.657
8	13020660	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	447.657
8	14020150	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN-	447.657
8	14020180	EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO	447.657
8	14020340	RESECCION FRONTO-NASO-ETMOIDIANA	447.657
8	14020480	RESECCION TRIDIMENSIONAL INTRA-ORAL O FARINGEA AMPLIADA	447.657
8	15020110	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMANO (INCLUYE TRATAMIENTO	447.657
8	17030010	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO	447.657

		SUPERIOR	
8	17030060	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS	447.657
8	17030190	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	447.657
8	17030250	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	447.657
8	17030280	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	447.657
8	17030430	RADICAL CLASICA O MODIFICADA DE CUELLO	447.657
8	17030530	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	447.657
8	17040050	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O	447.657
8	17040060	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORAGOPLASTIA OSTEO-	447.657
8	17040110	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	447.657
8	17040130	VIA TORACICA	447.657
8	17040150	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	447.657
8	17040390	HERIDAS DE PULMON. TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	447.657
8	17040520	VIA CERVICAL	447.657
8	17040530	VIA TORACICA	447.657
8	17040540	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	447.657
8	17040590	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	447.657
8	17040630	VARICES, LIGADURA DIRECTA	447.657
8	18020010	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA	447.657
8	18020070	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	447.657
8	18020090	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	447.657
8	18020240	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	447.657
8	18020250	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO,	447.657
8	18020260	ABSCESO HEPATICO, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020280	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	447.657
8	18020290	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA	447.657
8	18020300	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	447.657
8	18020330	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	447.657
8	18020370	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPATICO	447.657
8	18020400	HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020430	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS,	447.657
8	18020440	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020500	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	447.657
8	18020520	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	447.657
8	18020560	COLOSTOMIA, COMPLICACIONES TARDIAS, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020600	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	447.657
8	18020650	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	447.657
8	18020740	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	447.657
8	18020760	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020770	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	447.657
8	18020820	RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	447.657



8	18030060	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	18030140	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	447.657
8	18030150	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL.	447.657
8	18030250	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	18030270	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	19020010	ABSCESO PERINEFRITICO. VACIAMIENTO	447.657
8	19020050	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	447.657
8	19020060	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. POR NEFROTOMIA ANATROFICA O BI-	447.657
8	19020110	NEFRECTOMIA TOTAL	447.657
8	19020120	NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA Y/O NEFROTOMIA POR LITIASIS, BIOPSIAS	447.657
8	19020130	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIE-	447.657
8	19020150	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	447.657
8	19020170	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	447.657
8	19020190	URETERECTOMIA	447.657
8	19020230	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	447.657
8	19020250	URETEROSTOMIA UNILATERAL VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	447.657
8	19020270	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	447.657
8	19020320	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	447.657
8	19020330	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST., TRAT. QUIR.	447.657
8	19020340	LESIONES DEL CUELLO VESICAL, TRAT. QUIR.	447.657
8	19020400	DIVERTICULECTOMIA POR VIA VAGINAL, PERINEAL, PENOESCROTAL O	447.657
8	19020440	HIPOSPADIA PROXIMAL, TRAT. QUIR. EN UN TIEMPO	447.657
8	19020450	INCONTINENCIA URINARIA, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	19020490	URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	447.657
8	19020550	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA	447.657
8	19020560	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA	447.657
8	19020790	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	447.657
8	20030070	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN	447.657
8	20030080	MIOMECTOMIA	447.657
8	20030090	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	20030100	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	447.657
8	20030110	LIGAMENTO ANCHO; ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O	447.657
8	20030140	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	447.657
8	20030160	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA,	447.657
8	20030170	HISTEROPEXIA	447.657
8	20030180	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAR O SIMILARES)	447.657
8	20030230	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA	447.657
8	20030290	VULVECTOMIA RADICAL	447.657
8	20030410	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	447.657
8	20040050	CESAREA CON HISTERECTOMIA	447.657
8	21041040	REPARACION NERVIU DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR; CUAL-	447.657
8	21041060	SUTURA NERVIU(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIJUGIA	447.657
8	21041140	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR.	447.657
8	21041200	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	447.657

8	21041230	FRACTURA,OSTEOSINTESIS QUIR.	447.657
8	21041240	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	447.657
8	21041250	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	447.657
8	21041300	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	447.657
8	21041320	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	447.657
8	21041340	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT. QUIR.	447.657
8	21041360	OSTEOTOMIAS FEMORALES	447.657
8	21041390	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	447.657
8	21041410	TROCANTEROPLASTIAS	447.657
8	21041430	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	447.657
8	21041440	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	447.657
8	21041450	OSTEOTOMIA CORRECTORA	447.657
8	21041480	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	447.657
8	21041640	AMPUTACION	447.657
8	21041650	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT. QUIR. COMPLETO	447.657
9	11030030	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	493.335
9	11030070	OSTEOMIELTIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	493.335
9	11030080	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	493.335
9	11030090	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA.	493.335
9	11030100	CRANEOTOMIAS LINEALES	493.335
9	11030180	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR	493.335
9	11030200	HERIDA POR BALA CRANEOENCEFALICA Y/O EXTIRPACION DE CUERPO	493.335
9	11030510	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	493.335
9	11030570	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	493.335
9	12020450	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	493.335
9	12020490	QUERATOPROTESIS. IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE	493.335
9	13020340	- MALIGNO, C/S DISECCION RADICAL DE CUELLO	493.335
9	13020360	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	493.335
9	13020370	GLOSECTOMIA TOTAL C/S DISECCION RADICAL DE CUELLO (OPERACION	493.335
9	14020030	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	493.335
9	14020040	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP. DE TROTTER O SIMILAR)	493.335
9	14020060	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA CON DISECCION RADICAL O MODIFI-	493.335
9	14020080	PARATIROIDES, EXPLORACION CERVICAL MAS ESTERNOTOMIA POR	493.335
9	14020100	PARATIROIDES, REINTERVENCION POR HIPERPARATIROIDISMO	493.335
9	14020130	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS,	493.335
9	14020140	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PARCIAL PREVIA	493.335
9	14020450	MANDIBULECTOMIA TOTAL	493.335
9	17030240	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	493.335
9	17030360	AXILO-SUPRACLAVICULAR	493.335
9	17030370	CERVICO-TORACICA	493.335
9	17030380	ILEOINGUINAL	493.335
9	17030390	INGUINOESCROTALES	493.335
9	17030450	CERVICO-TORACICA	493.335
9	17030460	LUMBAR	493.335

9	17040030	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	493.335
9	17040040	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	493.335
9	17040090	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION,	493.335
9	17040160	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	493.335
9	17040190	HERIDAS TRAUMATICAS. TRAT. QUIR.	493.335
9	17040210	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA. SIN PROTE-	493.335
9	17040230	CUERPO EXTRANO PLEURAL. EXTRAC. QUIR.	493.335
9	17040330	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	493.335
9	17040350	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	493.335
9	17040360	BULAS, TRAT. QUIR.	493.335
9	17040380	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	493.335
9	17040440	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	493.335
9	17040480	VIA TORACICA	493.335
9	17040500	VIA CERVICAL	493.335
9	17040510	VIA TORACICA	493.335
9	17040610	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	493.335
9	18020100	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	493.335
9	18020130	GASTROSQUISIS	493.335
9	18020170	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	493.335
9	18020180	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	493.335
9	18020190	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	493.335
9	18020200	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	493.335
9	18020320	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	493.335
9	18020380	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	493.335
9	18020420	QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTO-	493.335
9	18020490	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	493.335
9	18020510	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS	493.335
9	18020670	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	493.335
9	18020700	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	493.335
9	18020730	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	493.335
9	18020750	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRA	493.335
9	18021480	YEYUNOPANCREATOSTOMIA	493.335
9	18030200	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA	493.335
9	18030220	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL	493.335
9	18030340	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	493.335
9	19020090	NEFRECTOMIA PARCIAL Y/O CIRUGIA DE TRAUMATISMO RENAL	493.335
9	19020140	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	493.335
9	19020160	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	493.335
9	19020180	NEFROURETERECTOMIA	493.335
9	19020220	URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	493.335
9	19020240	URETEROSTOMIA BILATERAL VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	493.335
9	19020290	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	493.335
9	19020370	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	493.335
9	19020380	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	493.335

9	20030060	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON	493.335
9	21040310	EPINEUORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER	493.335
9	21041380	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S	493.335
9	21041460	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTE-	493.335
9	21041690	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSIN-	493.335
9	21041730	DESARTICULACION	493.335
10	11030050	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA	511.607
10	11030060	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	511.607
10	11030140	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	511.607
10	11030160	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	511.607
10	11030280	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	511.607
10	11030520	TUMOR VERTEBRAL, TRAT. QUIR.	511.607
10	11030590	REPARACION PLEXOS C/S NEURITIZACION CON TECNICA MICROQUI-	511.607
10	12020650	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	511.607
10	12020730	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACDERESIS E IMPLANTE DELENTE	511.607
10	13020670	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	511.607
10	14020400	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION	511.607
10	14020410	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION	511.607
10	14020570	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON	511.607
10	17030050	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDO-	511.607
10	17030100	PUNTES AORTO-BIFEMORAL	511.607
10	17030110	PUNTES AORTO-UNIFEMORAL	511.607
10	17030140	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL,	511.607
10	17030150	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, PO-	511.607
10	17030170	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	511.607
10	17030180	FEMORO-POPLITEO	511.607
10	17030200	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-	511.607
10	17030400	LUMBO-AORTICOS	511.607
10	17030410	MEDIASTINICOS	511.607
10	17030510	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	511.607
10	17030550	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	511.607
10	17030560	PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	511.607
10	17030570	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	511.607
10	17030580	PERICARDIOTOMIA	511.607
10	17030590	SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. ( PROC. AUT.)	511.607
10	17040010	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO	511.607
10	17040020	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,	511.607
10	17040070	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VIS-	511.607
10	17040080	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	511.607
10	17040170	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR)	511.607

		TRAT.	
10	17040180	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O	511.607
10	17040200	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA	511.607
10	17040220	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLU-	511.607
10	17040260	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	511.607
10	17040280	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	511.607
10	17040290	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA	511.607
10	17040310	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S	511.607
10	17040340	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	511.607
10	17040420	METASTASIS UNILATERAL	511.607
10	17040450	QUISTECTOMIA SIMPLE	511.607
10	17040460	RESECCIONES SEGMENTARIAS	511.607
10	17040640	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	511.607
10	18020110	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	511.607
10	18020270	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	511.607
10	18020380	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	511.607
10	18020450	PANCREATECTOMIA PARCIAL	511.607
10	18020680	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	511.607
10	18020690	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RE-	511.607
10	18020810	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	612.490
10	18030350	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	511.607
10	19020360	OPERACION DE BRICKER	511.607
10	19020570	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT.	511.607
10	20030150	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE	511.607
10	21040410	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	511.607
10	21040420	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TECNICA)	511.607
10	21040620	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	511.607
10	21040790	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	511.607
10	21041120	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	511.607
10	21041160	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL,	511.607
10	21041280	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	511.607
10	21041310	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQUIER TECNICA	511.607
10	21041350	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	511.607
10	21041470	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	511.607
10	21041510	DESARTICULACION	511.607
10	21041530	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	511.607
10	21041740	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	511.607
11	11030150	REPARACION DE FISTULA DE LCR	650.679
11	11030320	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA	650.679
11	11030460	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	650.679
11	11030490	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS	650.679

11	11030500	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	650.679
11	11030690	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA	650.679
11	12020320	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO	650.679
11	14020360	HUESO TEMPORAL, EXTIRP. RADICAL	650.679
11	17030160	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	650.679
11	17030520	FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	650.679
11	17030540	OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	650.679
11	17040240	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	650.679
11	17040300	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO	650.679
11	17040320	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	650.679
11	17040370	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	650.679
11	17040400	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	650.679
11	17040410	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	650.679
11	17040430	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	650.679
11	17040600	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-	650.679
11	17040620	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	650.679
11	18020210	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTROANAS-	650.679
11	18020220	GASTRECTOMIA TOTAL	650.679
11	18020790	GASTRECTOMIA TOTAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	650.679
11	18020800	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACION	650.679
11	18030320	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	650.679
11	19020020	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	650.679
11	19020100	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	650.679
11	19020280	CISTECTOMIA RADICAL, PROC. COMPLETO.	650.679
11	19020690	TUMORES MALIGNOS DEL TESTICULO, ORQUIDEC AMPLIADA CON VACIAM	650.679
11	21040180	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	650.679
11	21040280	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA,	650.679
11	21040400	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	650.679
11	21041020	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	650.679
11	21041100	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	650.679
11	21041170	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACION,	650.679
11	21041190	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSIN-	650.679
11	21041290	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	650.679
12	1802041	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	680.595
12	11030110	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	680.595
12	11030170	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT QUIR.(SUPRASELLARES,	680.595
12	11030190	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	680.595
12	11030220	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	680.595
12	11030230	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	680.595
12	11030240	DE BASE DE CRANEO	680.595
12	11030250	INTRAORBITARIOS	680.595

12	11030260	ENCEFALICOS Y DE HIPÓFISIS	680.595
12	11030290	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	680.595
12	11030360	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL	680.595
12	11030370	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR. DE	680.595
12	11030380	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR,	680.595
12	11030410	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	680.595
12	11030420	BIOPSIA	680.595
12	11030430	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	680.595
12	11030440	IMPLANTACION DE ISOTOPOS (BRAQUITERAPIA) (NO INCLUYE VALOR	680.595
12	11030450	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	680.595
12	11030470	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE,	680.595
12	11030530	TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO, TRAT. QUIR.	680.595
12	11030540	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR,	680.595
12	14020350	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO	680.595
12	14020390	RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y	680.595
12	17030070	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	680.595
12	17030120	PUENTES AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR)	680.595
12	17030130	PUENTES AORTO-ILIACO	680.595
12	17030210	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	680.595
12	17030220	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	680.595
12	17030470	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-	680.595
12	17030490	COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	680.595
12	17030500	COARTACION AORTICA, TRAT. QUIR.	680.595
12	17030600	SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA.	680.595
12	17040550	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	680.595
12	17040560	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGO	680.595
12	17040570	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YE-	680.595
12	17040580	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	680.595
12	18020350	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	680.595
12	18020360	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	680.595
12	18020410	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	680.595
12	18020460	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	680.595
12	18020470	PANCREATODUODENECTOMIA	680.595
12	18030290	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	680.595
12	18030330	RESECCION ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA	680.595
12	21041270	DESARTICULACION	680.595
13	11030270	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U	706.278
13	11030310	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA	706.278
13	13020680	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGEC-	706.278
13	14020460	OPERACION "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-	706.278
13	18020230	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTO-	706.278
13	19020030	AUTO O HETEROTRANSPLANTE	706.278

13	19020040	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-	706.278
13	20030130	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	706.278
13	21041130	ESCOLIOSIS,TRAT. QUIR., CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INS-	706.278
13	21041260	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	706.278

**Valor Pabellones**

Pabellón	1	64.888
Pabellón	2	67.337
Pabellón	3	72.830
Pabellón	4	113.284
Pabellón	5	166.127
Pabellón	6	261.871
Pabellón	7	358.688
Pabellón	8	447.657
Pabellón	9	493.335
Pabellón	10	511.607
Pabellón	11	650.679
Pabellón	12	680.595
Pabellón	13	706.278

**ANEXO N°2**

**FORMATO ORDEN DE PRIMERA ATENCION DE ACCIDENTE DEL TRABAJO**  
**ORDEN DE ATENCION**





### ORDEN DE PRIMERA ATENCIÓN

Beneficiarios Leyes No 16.744 y 19.343

INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL  
MINISTERIO DEL TRABAJO

Señores:  
**NOMBRE DEL PRESTADOR**

De conformidad al convenio celebrado con ustedes, agradecemos otorgar al beneficiario individualizado la primera atención de salud según la gravedad que corresponda al caso.

**Datos de la Orden**

ID Documento	Fecha Creación	Inicio Vigencia	Descripción	Término Vigencia
Centro de Atención:			Prestador:	

**Datos del Sinistro ID XXXX**

**Datos del Trabajador**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Idad	Edad	Sexo
Dirección		Número	Ciudad	Región	Teléfono
Email:					

**Datos del Empleador**

Razón Social	Rut

El gasto originado por esta atención, se facturará según procedimientos y arancel convenido, en duplicado a nombre del Instituto de Seguridad Laboral, Rut 61.533.000-0, Teatinos 726, Santiago y deberá entregarse en oficina de partes de la misma institución.


Entidad por	Importe por	Fecha y Hora de Impresión

Ante cualquier consulta, por favor dirigirse a la Agencia Regional que corresponda: [www.isl.gob.cl](http://www.isl.gob.cl)

Firma

### ANEXO N°3

### FORMATO ORDEN DE PRIMERA ATENCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL



### ORDEN DE PRIMERA ATENCIÓN EP

Beneficiarios Leyes No 16.744 y 19.345

**INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**  
MINISTERIO DEL TRABAJO

**Señores:**  
**NOMBRE DEL PRESTADOR**

De conformidad al convenio celebrado con ustedes, agradecemos otorgar al beneficiario individualizado la atención de Salud que corresponda según el protocolo establecido para su TIPO DE PATOLOGÍA.

**Datos de la Orden**

ID Documento	Fecha Emisión	Inicio Vigencia	Duración	Término Vigencia
Centro de Atención		Prestador		

**Datos del Siniestro ID XXXX**

**Datos del Trabajador**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Rut	Edad	Sexo
Dirección		Número	Comuna	Región	Teléfono

**Datos del Empleador**

Razón Social	Rut

El gasto originado por esta atención, se facturará en duplicado a nombre del Instituto de Seguridad Laboral, Rut 61.533.000-0, Teatinos 726, Santiago y deberá entregarse en: Calle TEATINOS 726, región Santiago, domicilio del Instituto de Seguridad Laboral.

Emisión por	Impreso por	Fecha y Hora de Impresión

Ante cualquier consulta, por favor dirigirse a la Agencia Regional que corresponda. [www.isl.gub.cl](http://www.isl.gub.cl)

\_\_\_\_\_

**Firma**

**ANEXO N°4**

**FORMATO CUENTA MÉDICA**

<b>Generales</b>	<b>Concepto</b>
N° de folio	Número único para cada cuenta médica.
Tipo de cuenta médica	Indicar si es "ambulatoria" u "hospitalizada".
N° OPA	Número de orden de primera atención emitida por ISL dirigida a un centro de médico en convenio
N° ODA	Número de orden de atención emitida por el ISL dirigida a un centro médico en convenio.
Fecha emisión cuenta médica	Fecha que indica cuándo fue generada la cuenta médica en el prestador.
<b>Datos del Prestador</b>	<b>Concepto</b>
Rut prestador	Expresado en número y con dígito verificador.
Nombre prestador	Razón social del prestador
Centro de salud	Corresponde al centro de salud, hospital o clínica, donde se entregaron las atenciones de salud a los trabajadores afiliados a ISL.
<b>Datos del Paciente</b>	<b>Concepto</b>
Rut paciente	Expresado en número y con dígito verificador.
Nombre paciente	Considera dos nombres y dos apellidos.
Fecha cobro desde	Indica la fecha inicial de cobro de las prestaciones de un paciente.
Fecha cobro hasta	Indica la fecha final de cobro de las prestaciones de un paciente.
<b>Datos de las Prestaciones</b>	<b>Concepto</b>
Fecha de la prestación	Día, mes, año en que fueron otorgadas las prestaciones médicas.
Hora de la prestación	Hora en que se entregó la prestación, expresada en HH:MM
Código de la prestación	Código de prestación otorgada según código arancel FONASA
Glosa de la prestación	Nombre de la prestación en función del arancel FONASA
Valor unitario	Precio de una prestación expresada

	números enteros
Cantidad	Número de veces que se otorgó la prestación, en números enteros.
Valor total de la prestación	Corresponde a la cantidad por el valor unitario expresada números enteros
Monto de descuento de la prestación	Corresponde al descuento aplicado. Este debe ser expresado en números enteros
Recargo horario de la prestación	Si corresponde recargo aplicado. Este debe ser expresado en números enteros.
Valor total de la prestación después de descuento y/o recargo	Corresponde al valor total de la prestación menos el monto de descuento más el monto del recargo, expresados en números enteros
IVA	Valor expresado en números enteros, aplicado a las prestaciones afectas.
Valor total cuenta	<p>Monto expresado en números enteros. Corresponde a la valorización total de las prestaciones médicas entregadas a un trabajador, en un centro médico, en un período de tiempo.</p> <p>Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Total Neto (afectos a IVA)</li> <li>Total I.V.A</li> <li>Total Exento</li> </ul> <p><b>Total Cuenta</b> :0 Suma de total neto + total IVA+ total exento</p>

### ANEXO N° 5

#### INFORME DE ORDEN DE PRIMERA ATENCIÓN (OPA)

**DATOS DE OPA**

Número OPA	
Rut Paciente	
Nombre Paciente	
Prestador Médico	
Centro de Atención	

**DATOS DE ATENCION**

Fecha de Atención	
Hora de Atención	

**DIAGNÓSTICO**

Descripción	
Código CIE 10	
Ubicación parte del cuerpo	
Lateralidad	
Origen Común o Laboral	
• ¿Alta inmediata?	Si o No
• Fecha próximo control	
• Reposo Laboral	

## ANEXO N°6

### PROCOLO BASE DE ATENCIÓN, COBRO Y PAGO

#### **Derivación y Recepción de Pacientes**

- Derivación de Pacientes mediante OPA con vigencia inicial de 15 días. En conjunto, ambas instituciones, evaluarán las ventajas de habilitar estación de trabajo para funcionario del Instituto en hall central de Hospital Militar del Norte
- Se tenderá a la creación de fichas electrónicas por parte del Hospital Militar del Norte, tanto para la parte clínica como para el ingreso de prestaciones, para facilitar los procesos de contraloría médica y de validación de cobranzas. Mientras aquello no se implemente, se realizará apertura de carpeta individual, que incluya autorización de acceso a datos para ser firmado por el paciente.

#### **Cobranza por Prestaciones Realizadas**

- Las pre facturas serán remitidas a la Unidad de Gestión de Prestadores y Cuentas Médicas, Departamento de Prestaciones Médicas de la División de Operaciones, ubicada en calle Teatinos N°726, Santiago Centro, en la Región Metropolitana. Para su revisión y conformidad. En caso que estas pre facturas sean aprobadas por el Instituto, el Hospital Militar del Norte emitirá la factura para proceder a su pago.
- La cobranza se realizará de manera mensual, mediante Cuenta Corriente de Prestaciones (en lo posible, en línea), adjuntando los documentos de respaldo pertinentes, tales como órdenes de atención, autorización para atención de urgencia, cuentas detalladas de las prestaciones otorgadas y los antecedentes necesarios para su adecuada comprobación.
- Las facturas se recibirán a más tardar el día 15 del mes siguiente a su emisión. En caso que el Hospital Militar del Norte remita al Instituto facturas con posterioridad a esa fecha, éstas serán consideradas en el pago del mes siguiente. Sin perjuicio de lo anterior, las facturas por los montos que se señalan a continuación, requerirán en cada caso de los siguientes respaldos:
  - Facturas por montos inferiores a \$100.000, el diagnóstico y ODA;
  - Facturas por montos superiores a \$100.000, pero inferiores a \$500.000, el diagnóstico y la especificación de los procedimientos realizados y ODA.
  - Facturas por montos superiores a \$500.000, el diagnóstico, la especificación de los procedimientos realizados, la epicrisis y ODA.
- Si el Instituto impugna facturas por errores en su confección, respaldos, por cobro de sumas distintas de las estipuladas en los aranceles vigentes o por prestaciones cuyo otorgamiento le merezca objeción, los plazos para su pago se mantendrán vigentes, corrigiéndose y ajustándose en la facturación siguiente. En este caso, recibida por el Hospital Militar del Norte la impugnación, podrá emitir la respectiva nota de crédito por el monto cuestionado, contra la cual el Instituto procederá al pago de la factura.



- El Instituto no se hará responsable por los atrasos en los pagos de facturas que no hayan sido remitidas a las direcciones correspondientes.

### **Pago por Prestaciones Realizadas**

Una vez aprobado el pago, el Instituto realiza transferencia bancaria al HOSPITAL MILITAR DEL NORTE a la cuenta corriente N° 02509139078 del BancoEstado, con correo electrónico a funcionario [mherreram@hmn.cl](mailto:mherreram@hmn.cl) y [mgonzalezp@hmn.cl](mailto:mgonzalezp@hmn.cl), hasta 30 días corridos posteriores a la recepción de factura.

**ANOTESE Y PUBLIQUESE** en el Departamento de Transparencia y Lobby del Ejército (DETLE).



Cc. AS. JURIDICA



**GONZALO RODRÍGUEZ CORDOVA**

Coronel  
Director