MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUR No 5

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021 - 014360RASES - ASJUR 3.1

Bucaramanga, 26 de Octubre de 2021

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Oficina de Contratos

Asunto: Informe de verificación Proceso **PN RASES No 5 SA MC 018 2021**

Respetuosamente nos permitimos informar que con ocasión de la verificación del proceso de la referencia se obtuvo el siguiente resultado:

INFANEURO SAS
La póliza de seriedad de la oferta No 3185786–5 debe ser allegada suscrita por el representante legal de la entidad.

CONEURO SAS
La certificación de aportes de seguridad social debe ser expedida por el tiempo estipulado en el artículo 50 de la ley 1789 de 2002, esto es, por 6 meses.

Atentamente,

PS-16 JENNY FERNANDA CÁCERES VILLABONA
Abogada Comité Evaluador

CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZÁLEZ
Abogado Comité Evaluador

Elaborado por: PS-16. Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Revisado por: PS-16. Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Fecha de elaboración: 26-10--2021

Ubicación: C:\mis documentos\informes 2019

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 5	**MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, CAUSAL SERVICIOS DE SALUD**	
DESCRIPCIÓN	**DESCRIPCIÓN**	
NÚMERO DE PROCESO	**PN RASES No 5 SA MC 018 2021**	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA, NEUROCIRUGÍA Y NEUROPEDIATRÍA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-, PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Todos los procedimientos valoraciones PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL. **GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS QUE INCLUYE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROPEDIATRIA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA.	
OFERTAS RECIBIDAS	**CONEURO SAS E INFANEURO SAS**	
REQUISITOS	**INFANEURO SAS GRUPO 2**	**CONEURO SAS GRUPO 1**
MANIFESTACIÓN DE INTERÉS	CUMPLE	CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	CUMPLE	CUMPLE

ACTA DE AUTORIZACIÓN JUNTA DIRECTIVA	NA	N/A
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE	CUMPLE
BOLETIN RESPONSABLES FISCALES	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS	CUMPLE	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CUMPLE	**REQUERIR**
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	CUMPLE	CUMPLE
PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	**REQUERIR.** Suramericana No 3185786–5	CUMPLE. Suramericana No 3187226-1

CONCLUSIÓN

De conformidad a lo expuesto se requiere lo siguiente:

INFANEURO SAS
La póliza de seriedad de la oferta No 3185786–5 debe ser allegada suscrita por el representante legal de la entidad.

CONEURO SAS
La certificación de aportes de seguridad social debe ser expedida por el tiempo estipulado en el artículo 50 de la ley 1789 de 2002, esto es, por 6 meses.

Atentamente,

PS-16 JENNY FERNANDA CÁCERES VILLABONA
Abogada Comité Evaluador

CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado Comité Evaluador

Elaborado por: PS-16. Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Revisado por: PS-16. Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Fecha de elaboración: 26-10-2021
Ubicación: C:\mis documentos\informes 2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- 014352 **/ RASES – AREAD.**

Bucaramanga, 26 de Octubre del 2021

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe Oficina De Contratos
Unidad Prestadora de Salud Santander – UPRES

ASUNTO: Verificación requisitos económica del proceso **PN RASES N°5 SA MC 018 2021**

OBJETO: Prestación de servicios médicos diagnósticos y terapéuticos en las especialidades de neurología, neurocirugía y neuropediatría contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del subsistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional (ssmp) para garantizar las atenciones que requieran los usuarios de la policía nacional — regional de aseguramiento en salud no 5. -rases-, pertenecientes al departamento norte de Santander y su área metropolitana igualmente, los servicios ordenados por jueces de la republica mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico, de acuerdo a los siguientes grupos: Grupo 1 y Grupo 2

Lo anterior teniendo en cuenta que fuimos Nombradas como miembro de revisión de verificación de concordancias de acuerdo al PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD **PN RASES N°5 SA MC 018 2021**, nos permitimos hacer entrega de la revisión:

Las propuesta recibida se verifica de acuerdo al Capítulo II CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS, así:

1.3. ECONOMICOS

CRITERIO DE EVALUACION	INSTITUTO INFANTIL NEUROLOGICO SAS	COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
ESTADOS FINANCIEROS INCLUIDAS LAS NOTAS debidamente certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal	**Requerir No vienen documentos solicitados notas, dictamen y certificado**	**Requerir No vienen debidamente certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal**
Identificación tributaria Anexo No.3	**Cumple**	**Cumple**
Formato de datos básicos del beneficiario cuenta (formulario n°2)	**Cumple**	**Cumple**

Certificación bancaria	**Cumple**	**Cumple**
Carta de sostenimiento de precios Anexo 13	**Cumple**	**Cumple**
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS del Contador Público vigente, expedido por la Junta Central de Contadores	**Cumple**	**Cumple**
VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA		
Índice de liquidez: Mayor o igual a >=1.28	**Cumple**	**Cumple**
Índice de endeudamiento: menor o igual al 73%	**Cumple**	**Cumple**
Cobertura de Intereses: mayor o igual a 0,05	**Cumple**	**Cumple**
VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL		
Rentabilidad del Patrimonio: mayor o igual a 0,04	**Cumple**	**Cumple**
Rentabilidad Sobre Activos: mayor o igual a 0,01	**Cumple**	**Cumple**
FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA		
Oferta económica Anexo No.14	**Cumple Grupo 2**	**Cumple Grupo 1**
Evaluación Económica (60 Puntos)	**60 puntos obtenidos**	**60 puntos obtenidos**

De acuerdo con lo anterior el **INSTITUTO INFANTIL NEUROLOGICO SAS** obtiene 60 puntos para el Grupo 2 **y COMPAÑIA DE NEUROLOGOS, NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** obtiene 60 puntos para el grupo 1, de igual manera las 2 entidades se requieren los documentos pendientes de los estados financieros.

Cordialmente,

CPS-04 CARLA YESENIA CORREA BARRERA
Comité Económico

Cps-05 **MARIA FERNANDA PINTO CASTELLANOS**
Comité Económico

Elaborado por: CPS-04 CARLA YESENIA CORREA BARRERA
Revisado por: CPS-04 CARLA YESENIA CORREA BARRERA
Fecha de elaboración:26/10/2021

Ubicación: C:\\ Escritorio
"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 61 10-200 Real de Minas, Bucaramanga
Teléfono 6447295
Mayra.tello4963@correo.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No. _____
Recibido por. _____
Fecha. _____ Hora _____

No. GS-2021 095561 / UPRES - JEFAD – 17.2

San José de Cúcuta, 26 de Octubre del 2021

Capitán
ERICK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Líder Grupo de Contratos RASES 5
Avenida 61 N° 10-200 Real de Minas
Bucaramanga

Asunto: Evaluación y Requisitos técnicos del proceso **PN RASES N°5 SA MC 018 2021**

De manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Capitán, la evaluación técnica realizada al proceso de contratación **PN RASES N°5 SA MC 018 2021**, cuyo objeto es el PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA, NEUROCIRUGÍA Y NEUROPEDIATRÍA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-, PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Todos los procedimientos valoraciones PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS QUE INCLUYE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE NEUROPEDIATRIA PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA.

Realizado la apertura de ofertas, dentro del portal único de contratación SECOP II, se evidencia que se presentó para el Grupo 1: el oferente CONEURO SAS, para el grupo 2: el oferente INFANEURO S.A.S por lo cual se procede a evaluar las ofertas presentadas.

EVALUACIÓN TÉCNICA
ESPECIFICACIONES TECNICAS

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los Oferentes, quienes deberán marcar con una X (CUMPLE – NO CUMPLE).

NOTA: Los valores de los procedimientos deben incluir la sedación en caso que sea necesaria la misma.

Grupo 1: oferente CONEURO SAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cúcuta ó su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	x	
2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en los últimos tres años, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) **del presupuesto del grupo ó grupos a ofertar** del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.	x	

CONDICIONES TÉCNICAS CUPS OBLIGATORIOS

N°	CUPS	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	X	
2	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	X	
3	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	X	
4	890502B	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	X	
5	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MÉDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	X	
6	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	X	
7	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	X	
8	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	X	
9	8614118	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	X	
10	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	X	
11	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	X	
12	891515B	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?F? Y/O ?H? +	X	
13	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	X	
14	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	X	
15	930820B	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	X	
16	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	X	
17	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	X	
18	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	X	
19	954626B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	X	
20	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	X	
21	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	X	
22	8954008	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA) SOD +	X	
23	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	X	
24	891513B	PRUEBA DE LEVODOPA	X	
		APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES)		
25	940101B	**ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X	
26	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X	
27	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	X	
28	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X	
29	890503B	JUNTAS MEDICAS ESPECIALES	X	
30	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	X	
31	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98	X	
32	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA	X	
33	S22222B	DERCHO DE SALA	X	
CODIGO		DESCRIPCION		
34	20101	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES	X	
35	20102	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL	X	
36	20104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL	X	
37	20106B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	X	
38	20107B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	X	
39	20108B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	X	
40	21212B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	X	
41	21209B	CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA	X	
42	21210B	CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA	X	
43	21211B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	X	
44	21213B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
45	21214B	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	X	
46	35201B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA	X	
47	35202B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	X	
48	20103B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE	X	
49	20105B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	X	
50	20203B	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1)	X	
		INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)		
51	20201B	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1)	X	
52	20202B	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1)	X	
53	20204B	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1)	X	
54	012100	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371)		
		INCLUYE: la craneotomía (371)		
55	12401B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	X	
56	12410B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	X	
57	12502B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	X	
58	12503B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	X	
59	13103B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	X	
60	13110B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	X	
61	12402B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	X	
62	13101B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA	X	
63	013102B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION	X	
64	013104B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO	X	
65	017001B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA	X	

66	017303B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	x	
67	017506B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	X	
68	17004B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
69	12501B	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)	X	
		INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)		
70	385104	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	X	
71	385102	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL	X	
72	385103	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO	X	
73	385111	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL	x	
74	385101	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR	X	
75	385105	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS Y/O SENOS DURALES	X	
76	385110	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR	X	
77	383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II	x	
78	383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	X	
79	383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR	X	
80	383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II	X	
81	383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	x	
82	381203B	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76)	X	
		INCLUYE: con o sin trombectomia y/o la colocación del parche (76)		
83	381101B	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76)	X	
84	017202B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	X	
85	017204B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL	X	
86	017601B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	x	
87	015202B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	X	
88	015301B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	X	
89	015304B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	X	
90	015307B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	x	
91	015309B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL	X	
92	017201B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	X	
93	015311B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134)	X	
		INCLUYE: la participación del otorrinolaringólogo para el abordaje (134)		
94	071401B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	X	
95	076200B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	X	
96	076500B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	X	
97	017401B	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	x	
98	017601B	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA	X	
99	075300B	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	X	
100	075400B	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	X	
101	076100B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	x	
102	076400B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	X	
103	017301B	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
104	017501B	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
105	017504B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	x	
106	017505B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	X	
107	017508B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
108	017509B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	X	
109	015401B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL	x	
110	015402B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	X	
111	015403B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	X	
112	015404B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL	X	
113	015405B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	x	
114	015406B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA	X	
115	015407B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR	X	
116	015408B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA	X	
117	015409B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	x	
118	017701B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
		CIRUGIA PARA EPILEPSIA, PROCEDIMIENTOS NEUROFISIOLOGICOS Y DOLOR		
119	028302B	COLOCACION EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	X	
120	028304B	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	X	
121	028303B	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	X	
122	019100B	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	x	
123	019200B	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	X	
124	018101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	X	
125	018201B	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	X	
126	044101B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	x	
127	044203B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	X	
128	044204B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	X	
129	044205B	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	X	
130	044206B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	x	
131	044207B	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	X	
132	044208B	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	X	

133	013202B	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) . POR CRANEOTOMIA	X	
		INCLUYE: Callosotomia total o parcial para epilepsia, amigdalotomia y/o paicocirugia (lobotomia, cinguiotomia, etc.) (132)		
		DERIVACIONES DE L.C.R.		
134	013105B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	X	
135	022101B	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	X	
136	022202B	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	X	
137	022401B	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	x	
138	023201B	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	X	
139	023401B	VENTRICULO PERITONEOSTOMIA	X	
140	023402B	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO	X	
141	023500	DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD	x	
142	013105B	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	X	
143	024100B	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	X	
144	024201B	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	X	
145	024202B	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	x	
146	024300B	RETIRO DE DERIVACION SOD	X	
147	037100	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD	X	
148	037201B	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL	X	
149	037301B	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	x	
150	037401B	DERIVACION LUMBAR EXTERNA	X	
151	037501B	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	X	
152	022201B	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	X	
		CIRUGIA ESTEREOTAXICA		
153	011306B	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131)	X	
154	011307B	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131)	X	
		INCLUYE: biopsia de lesión supratentorial, región pineal, tálamo, cerebelo o tallo cerebral y/o drenaje (131)		
155	016401B	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	x	
		INCLUYE: con o sin toma de biopsia		
156	017002B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA	X	
157	017005B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA	X	
158	013201B	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA	X	
159	014101B	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS]	x	
160	014201B	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	X	
161	028301	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	X	
162	028601B	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	X	
		REPAROS, DESCOMPRESIONES Y OTRAS CIRUGIAS CRANEANAS		
163	012101B	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	X	
164	021101B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	X	
165	021102B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	X	
166	021103B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	x	
167	021104B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	X	
168	021202B	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	X	
169	035401B	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	X	
170	020501B	INSERCION O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRANEO	x	
171	020502B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	X	
172	020503B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	X	
173	020601B	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	X	
174	021201B	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	x	
175	021204B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL	X	
176	021207B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL	X	
177	021203B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL	X	
178	021205B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	x	
179	021208B	CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL	X	
180	011302B	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	X	
181	011303B	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	X	
182	071300B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	x	
183	071700B	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	X	
184	017209B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	X	
185	168401B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ÓRBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	X	
186	168402B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	x	
187	168403B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	X	
188	15104B	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	X	
		IMPLANTES		
189	28201B	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3)	X	
		INCLUYE: la explantación (3)		
190	28202B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	X	
191	28203B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3)	x	
192	25000B	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173)	X	
		APLICA: para drenar porción quística en craneofaringioma; para administración de quimioterapia (173)		
		COLUMNA Y MEDULA ESPINAL - LESIONES CONGENITAS		
193	0351098	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR	X	
194	0351108	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR	X	
195	35103B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	X	
196	35107B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	x	
197	35104B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O	X	

		HETEROLOGO		
198	35105B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	X	
199	35106B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	X	
200	35102B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	X	
201	35108B	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	X	
		LESIONES POR TRAUMA		
202	934101B	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	X	
203	793930B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
		APLICA: para fijación o instrumentación de luxofractura. (97)		
204	793931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
205	778931B	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94)	X	
		APLICA: para resección de: arco anterior, tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías y corrección de invaginación basilar (94)		
206	792932	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA POSTERIOR	X	
207	793932B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
208	793933	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
209	793937B	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
210	793938	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
211	793942B	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
212	793943	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
213	793946B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
214	793947	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
215	792931	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR	X	
216	792935	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR	X	
217	793935B	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
218	793936	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
219	793940B	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
220	793941	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	X	
221	793944B	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
222	793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
223	793950B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
224	793952B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	X	
225	028401B	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFALICO	X	
226	028501B	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	X	
227	030105B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
228	030108B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
229	030111B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	X	
230	35402B	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	X	
		LESIONES VASCULARES		
231	383501	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL (77)	X	
232	383502	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORACICO (77)	X	
233	383503	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO (77)	X	
234	030401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA	X	
235	030402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINECTOMIA	X	
		TUMORES		
236	776931B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	X	
237	776932B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	X	
238	776933B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL	X	
239	776930B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	X	
240	34201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL	X	
241	34202	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA	X	
242	34203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL	X	
243	34204	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS	X	
244	34205	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION	X	
245	34206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	X	
246	34301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL, EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL	X	
247	34303	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA	X	
248	34305	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR	X	
249	34302	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA	X	
250	34304	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL	X	
251	34401	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR	X	
252	34402	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR	X	
253	033201B	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	X	
		LESIONES RAQUIDEAS		
254	030208B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
255	030214B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
256	030229B	EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	X	

257	030226B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	x	
258	030220B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
259	805106B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100)	X	
		INCLUYE: con o sin la utilización de microscopio o microdiscectomía. APLICA: para descomprimir el canal cervical o la raíz del nervio espinal al mismo nivel y la extracción del núcleo pulposo. (100)		
260	805109B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	X	
261	805105	DISCECTOMÍA CERVICAL, VÍA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100)	X	
262	805115B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)	X	
263	805118B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	x	
264	805124B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)	X	
265	805126B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	X	
266	805134	DISCECTOMÍA LUMBAR, VÍA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMÍA [EN DESCOMPRESION] (100)	X	
267	780931B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	x	
268	780932B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	X	
269	805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100)	X	
270	805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION] (100)	X	
271	805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION] (100)	x	
272	779932	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174)	X	
		INCLUYE: uno o más cuerpos (174)		
273	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	X	
274	036101B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	X	
		CIRUGIA FUNCIONAL		
275	032001B	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	X	
276	032301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ), POR RADIOFRECUENCIA	X	
277	032401B	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	X	
278	032002B	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTANEA	x	
279	038200B	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD *	X	
		IMPLANTES		
280	039001B	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
281	039002B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
282	39302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA	X	
283	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	x	
284	039700B	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	X	
285	039800B	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD *	X	
286	039301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMIA	X	
287	348501B	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA	x	
		PRUEBAS DIAGNOSTICAS		
288	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	X	
289	010101B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	X	
290	010102B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	X	
291	010901B	PUNCION SUBDURAL	x	
292	010201B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	X	
293	010202B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	X	
294	010203B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	X	
		NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS		
295	043001B	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	X	
296	047101B	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO	X	
297	047102B	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	X	
298	042201B	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTAXICA	x	
299	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	X	
300	040201B	SECCIÓN DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMÍA	X	
301	042101B	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	X	
302	042102B	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	x	
		SISTEMA SIMPATICO		
303	052200B	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	X	
304	052300B	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	X	
305	052401B	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	X	
306	052101B	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	x	
		PLEJOS		
307	055102B	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	X	
308	055200B	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	X	
309	054204B	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	X	
310	054201B	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	x	
311	779134B	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	X	
312	052601B	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC *	X	
313	052602B	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	X	
314	1620	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO	x	
315	016202B	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	X	
316	7709306	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92)	X	
		APLICA: para la extracción de espículas óseas de canal espinal (92)		
		EXCLUYE: el desbridamiento de fractura abierta (91)		
317	770931B	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92)	X	
318	7969058	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98)	X	
		EXCLUYE: el lavado y desbridamiento de articulación y luxo fractura (98)		
		EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA-OSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS		
319	786102B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA	X	

		ABIERTA		
320	786930B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96)	X	
		EXCLUYE: el retiro de electrodos y/o receptor neuroestimulador (96)		
321	786935B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	X	
322	786931B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96)	X	
323	786936B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	X	
		OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES		
324	772103B	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	X	
325	772105B	OSTEOTOMIA DE ESTERNÓN	X	
326	778104B	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94)	X	
		APLICA: para la resección de tumores benignos, malignos, metastásicos; condilectomías (94)		
327	778105B	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94)	X	
328	779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMIA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS	X	
329	779941B	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	X	
		REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS		
330	790931B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS	X	
331	790932B	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	X	
332	797901B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	X	
333	790909	CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX	X	
334	797902B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX	X	
335	790930B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	X	
		REDUCCIONES ABIERTAS CON O SIN OSTEOSINTESIS		
336	792101B	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	X	
337	793103B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	X	
338	792936	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR	X	
		APLICA: para fijación o instrumentación de luxo fractura. (97)		
339	793953	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	X	
340	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	X	
		FIJACIONES OSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS		
341	810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	x	
		INCLUYE: con o sin colocación de injerto óseo (102)		
342	810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	x	
		INCLUYE: la colocación de placas, tornillos, ganchos, barras y/o fijación transpedicular artrodesis o fusión espinal atlas-axis (103)		
343	810109B	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
344	810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	X	
345	810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	X	
346	810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	X	
347	810502	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	X	
348	810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	X	
349	810802	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	X	
350	810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	X	
351	810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
352	810914	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL , CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	X	
		APLICA: para la corrección de pseudoartrosis de cualquier segmento de columna vertebral (104)		
353	810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	X	
354	810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	X	
355	810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)	X	
356	810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	X	
357	8101028	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
358	810107B	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
359	810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
360	810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	X	
361	810401	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
362	810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
363	810601	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
364	810602	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
365	810611	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
366	810612	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	X	
367	8107018	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102)	X	
368	810702B	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102)	X	
369	8109118	REFUSION DE COLUMNA TORACICA , VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	X	
370	810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	X	
371	810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	X	
372	810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	X	
373	810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	X	

374	810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION (102) (104)	X	
375	810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR (102)	X	
376	380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA (367)	X	
		INCLUYE: CON O SIN ENDARTERECTOMÍA Y/O LA COLOCACIÓN DEL PARCHE (367)		
377	380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR (367)	X	
378	380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA (367)	X	
379	380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA (367)	X	
380	383201B	RESECCION DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172)	X	
		INCLUYE: LA RECONSTRUCCIÓN (172)		
381	015101B	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	X	
382	020401B	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	X	
383	016101B	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	X	
384	016102B	TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	X	
385	016201B	RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	X	
386	016301B	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	X	
387	015201B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	X	
388	015203B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	X	
389	015204B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	X	
390	015302B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	X	
391	015305B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	X	
392	015306B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL	X	
393	015308B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL	X	
394	015310B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL	X	
		MEDICINA DEL DOLOR		
395	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	X	
396	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	X	
397	053101B	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	X	
398	0483018	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	X	
399	8817018	ECOGRAFÍA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
400	8735018	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
401	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	X	
402	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	X	

No	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE / NO CUMPLE
1	ANEXO N°. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS	CUMPLE
2	ANEXO No 7 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	CUMPLE
3	ANEXO No 8 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	CUMPLE
4	ANEXO No. 9 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO.	CUMPLE
5	ANEXO No. 10 CAPACIDAD OPERATIVA	CUMPLE
6	ANEXO No. 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS	CUMPLE
7	CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	CUMPLE
8	ANEXO No. 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CUMPLE
9	ANEXO No. 15 CRITERIOS TECNICOS	CUMPLE

CRITERIOS TÉCNICOS	Puntaje total asignado 50 PUNTOS

OBSERVACION: Se requiere a la entidad CONEURO S.A.S, se realice la aclaración del Ítem No 54 (**012100 INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371)**) del anexo No 1 de la propuesta, en virtud a que no se evidencia si cumple o no cumple dado a que no fue marcado, sin embargo al revisar la totalidad de la propuesta se puede vislumbrar que la entidad si presta el servicio, lo oferta,y,lo está cotizando a como se evidencia en el anexo No 14 de la oferta económica.

GRUPO 2: oferente INFANEURO S.A.S

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios	X	

	de salud en la Ciudad de Cúcuta ó su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** . Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados en los últimos tres años, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) **del presupuesto del grupo ó grupos a ofertar** del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.	X	

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
1	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	X	
2	954626B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye. ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	X	
3	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	X	
4	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	X	
5	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	X	
6	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	X	
7	937300B	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	X	
8	938612B	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA Incluye: INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA CON ENFASIS EN EDUCACION Y AUTOGESTION CON PARTICIPACION DE UN EQUIPO MINIMO DE TRES TERAPEUTAS Y UN MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION	X	
9	944301B	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	X	
10	940101B	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X	
11	940701B	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	X	
12	890285B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	X	
13	890275B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA	X	
14	890385B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	X	

15	890375B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
16	890485B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	X	
17	890475B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	X	
18	937203B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	X	

No	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE / NO CUMPLE
1	ANEXO N°. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE
2	ANEXO No 7 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	CUMPLE
3	ANEXO No 8 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	CUMPLE
4	ANEXO No. 9 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO	CUMPLE
5	ANEXO No. 10 CAPACIDAD OPERATIVA	CUMPLE
6	ANEXO No. 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS	CUMPLE
7	CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	CUMPLE
8	ANEXO No. 12 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CUMPLE
9	ANEXO No. 15 CRITERIOS TECNICOS	

CRITERIOS TÉCNICOS	**Puntaje total asignado 00 PUNTOS**

OBSERVACION: Se requiere a la entidad INFANEURO S.A.S el diligenciamiento y aporte del Anexo No 15 dado a que no se observa dentro de la propuesta, por tanto no se le otorgara puntaje.

De conformidad a lo anterior los oferentes CONEURO S.A.S Y INFANEURO S.A.S presentaron los documentos de carácter Técnico solicitados, los cuales una vez revisados se logró establecer que cumple con la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones respecto al proceso contractual en desarrollo.

Atentamente,

PT. ADRIANA CAROLINA MENDOZA GELVES
Integrante Comité Técnico

CPS-04 GUSTAVO ALBERTO VEJAR
Integrante Comité Técnico

Calle 22N No. 2E-03 Barrio Tasajero
Teléfono: 3505851030
Denuncias@coneuro.co
www.coneuro.co