MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

ACTA Nro. 001 QUE TRATA DE LA INCLUSION DE ITEMS AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. 66-7-20107/2021 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 Y CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S.

Entre los suscritos a saber, **Coronel. HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES,** mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro.18.125.631 Expedida en Mocoa, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, en su calidad de Jefe (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 según Orden Interna N° 197 del 01 de Diciembre de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos", quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra, **CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S.,**representada legalmente por el señor **GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **CC. 94.061.811 expedida de Cali - Valle,** quien actúa en su propio nombre, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido suscribir la presente modificación, previa las siguientes consideraciones:

A. Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4 suscribió el Contrato No. **No. 66-7-20107/2021** el cual tiene por objeto según la Cláusula Primera OBJETO es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"., por valor TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS **($320.000.000) Moneda legal colombiana** de conformidad con la **CLAUSULA SEGUNDA VALOR DEL CONTRATO y un PLAZO DE EJECUCION** hasta el **31/05/2022,** contados a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato.

B. Que el plazo de ejecución del contrato **66-7-20107/2021** es de **Ocho (8) Meses y Quince (15) dias** se inició el **15/09/2021** y fecha de terminación **31/05/2022.**

Que mediante oficio **GS-2021- 080918 /UPRES - GUPAS 29.25** de fecha 22/10/2021 firmado por la **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO (E),** Supervisor del contrato solicita el acta 001 al contrato **66-7-20107/2021** en sentido de realizar un "OTRO SI", al contrato principal para poder incluir los siguientes ítems: los cuales no se encontraban dentro de la oferta precisando en que los servicios nuevos ya se encontraban habilitados y por consiguiente es necesario incluirlos en el presente contrato y así poder disminuir la demanda insatisfecha en las especialidades de cirugía plástica y cirugía de columna.

C. Que el **JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4** autoriza continuar con el trámite al requerimiento señalado en el numeral anterior.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN

CLÁUSULA PRIMERA: anexar los ítems en el contrato principal **66-7-20107/2021,** manteniendo las mismas condiciones del contrato principal así:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION
1	083803	CANTOPLASTIA
2	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA

3	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURÍCULA
4	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA
5	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL
6	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL
7	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
8	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO
9	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL- HUECOS POPLITEOS- INGUINAL)
10	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL
11	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL
12	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO
13	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
14	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
15	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
16	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA
17	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS
18	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS
19	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS
20	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)
21	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO
22	864300	CIRUGIA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE SOD
23	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL
24	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA
25	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS
26	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES
27	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
28	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
29	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
30	866300	INJERTO CONDREOCUTANEO
31	866400	INJERTO REGION PILOSA; INCLUYE BARBA CEJA
32	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS
33	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
34	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL
35	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE EN ÁREA GENERAL
36	868104	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTRACIONES Y OTROS
37	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS
38	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO
39	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS
40	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
41	890339	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
42	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
43	890602 03	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO CIRUGIA PLASTICA
44	810115	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION
45	810116	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION
46	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION
47	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION
48	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
49	810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA

50	810607	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA
51	810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
52	810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
53	810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA
54	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
55	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
56	810615	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA
57	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
58	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
59	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA
60	810817	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
61	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
62	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
63	810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
64	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
65	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
66	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA
67	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
68	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR
69	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR
70	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA
71	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA
72	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA
73	805904	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA
74	805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA
75	805906	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA
76	805907	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA
77	805908	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA
78	805909	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA
79	805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA
80	805911	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA
81	805912	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA
82	805913	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA
83	805914	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA
84	805915	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA
85	805916	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA
86	805917	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA
87	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA
88	805919	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA
89	805920	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA
90	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL
91	819004	VERTEBROPLASTIA
92	819005	CIFOPLASTIA
93	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA
94	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA

95	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA
96	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA
97	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA
98	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA
99	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE COLUMNA)
100	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE COLUMNA)

CLÁUSULA SEGUNDA: anexar los Items en el anexo técnico No 1 **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, así:**

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR TECHO	DESCUENTO 5%	VALOR
1	83803	CANTOPLASTIA	$ 584.200	29.210,00	554.990,00
2	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 2.484.500	124.225,00	2.360.275,00
3	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURÍCULA	$ 2.484.500	124.225,00	2.360.275,00
4	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
5	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
6	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
7	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 584.200	29.210,00	554.990,00
8	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
9	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL- HUECOS POPLITEOS- INGUINAL)	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
10	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
11	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
12	862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 2.205.100	110.255,00	2.094.845,00
13	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 434.500	21.725,00	412.775,00
14	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 434.500	21.725,00	412.775,00
15	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 434.500	21.725,00	412.775,00
16	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 434.500	21.725,00	412.775,00
17	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
18	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
19	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 1.019.100	50.955,00	968.145,00
20	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
21	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO	$ 584.200	29.210,00	554.990,00
22	864300	CIRUGIA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE SOD	$ 1.019.100	50.955,00	968.145,00
23	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
24	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
25	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.447.100	72.355,00	1.374.745,00
26	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	$ 1.447.100	72.355,00	1.374.745,00
27	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.205.100	110.255,00	2.094.845,00
28	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
29	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.447.100	72.355,00	1.374.745,00

30	866300	INJERTO CONDREOCUTANEO	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
31	866400	INJERTO REGION PILOSA; INCLUYE BARBA CEJA	$ 1.019.100	50.955,00	968.145,00
32	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
33	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
34	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 584.200	29.210,00	554.990,00
35	868103	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE EN ÁREA GENERAL	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
36	868104	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTRACIONES Y OTROS	$ 136.700	6.835,00	129.865,00
37	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	$ 1.019.100	50.955,00	968.145,00
38	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$ 1.447.100	72.355,00	1.374.745,00
39	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	$ 1.316.500	65.825,00	1.250.675,00
40	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 52.400	2.620,00	49.780,00
41	890339	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 52.400	2.620,00	49.780,00
42	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 57.800	2.890,00	54.910,00
43	89060203	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO CIRUGIA PLASTICA	$ 60.900	3.045,00	57.855,00
44	810115	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	$ 2.984.500	149.225,00	2.835.275,00
45	810116	ARTRODESIS CC2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	$ 2.984.500	149.225,00	2.835.275,00
46	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
47	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
48	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
49	810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
50	810607	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
51	810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
52	810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
53	810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
54	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
55	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
56	810615	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
57	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
58	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00

59	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
60	810817	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
61	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
62	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
63	810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
64	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
65	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
66	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
67	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	$ 2.702.900	135.145,00	2.567.755,00
68	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
69	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 2.368.300	118.415,00	2.249.885,00
70	31104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
71	31105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
72	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
73	805904	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
74	805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
75	805906	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
76	805907	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
77	805908	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
78	805909	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
79	805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
80	805911	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.946.100	247.305,00	4.698.795,00
81	805912	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	$ 2.984.500	149.225,00	2.835.275,00
82	805913	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	$ 2.990.900	149.545,00	2.841.355,00
83	805914	ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
84	805915	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	$ 2.984.500	149.225,00	2.835.275,00
85	805916	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	$ 2.990.900	149.545,00	2.841.355,00
86	805917	ABLACION DE FORAMEN NEURAL TORACICO (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
87	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	$ 2.984.500	149.225,00	2.835.275,00
88	805919	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	$ 2.990.900	149.545,00	2.841.355,00
89	805920	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
90	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00

91	819004	VERTEBROPLASTIA	$ 3.963,900	198.195,00	3.765.705,00
92	819005	CIFOPLASTIA	$ 2.990,900	149.545,00	2.841.355,00
93	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	$ 584.200	29.210,00	554.990,00
94	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$ 739.300	36.965,00	702.335,00
95	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	$ 1.019.100	50.955,00	968.145,00
96	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 2.990.900	149.545,00	2.841.355,00
97	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
98	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.963.900	198.195,00	3.765.705,00
99	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE COLUMNA)	$ 52.400	2.620,00	49.780,00
100	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE COLUMNA)	$ 52.400	2.620,00	49.780,00

CLÁUSULA TERCERA: GARANTIA El contratista informará a la compañía aseguradora donde suscribió la Garantía única, sobre la presente aclaración y modificación, para que ella a su vez se entere y tome las medidas del caso.

CLÁUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente modificación No. 001 al Contrato No. **66-7-20107/2021**, se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes, Para su ejecución requiere que el contratista informe a la aseguradora de la aclaración para que esta se entere y tome las medidas del caso y de la presentación del cumplimiento de aportes a seguridad social de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA QUINTA: Las demás cláusulas del Contrato No. **66-7-20107/2021**, que no hayan sido objeto de adición, ampliación, modificación o aclaración en la presente modificación, continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali.

CONTRATANTE

Coronel. HECTOR ALEJANDRO SÁNCHEZ TORRES
C.C. N° 18.125.631 Expedida en Mocoa
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA
C.C. 94.061.811 expedida Cali-Valle.
Representante Legal
CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL S. A. S

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	PT. DIEGO FERNANDO LOZANO LEMOS	
REVISADO PARA FIAMA POR	AREAD GRUCO	TE.GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES 4	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			