MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6

CONTRATO No. 65-7-20217-22 PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD DEL PROCESO PN RASES 6 SA PSS 227-2022 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A. QUE TIENE COMO OBJETO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, CONSULTA, APOYO DIAGNÓSTICO, APOYO TERAPÉUTICO, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS PARA PACIENTE ADULTOS, PEDIÁTRICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 N.° 65-7-20217-22

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso **c)** El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección abreviada-prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26/05/2015 y demás normas concordantes. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio y/o suministro requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO**

PRIMERO- PAGOS CONTRA ENTREGA: Los pagos contra entrega que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro los treinta días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato suscrito por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la ventanilla única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar los diez (10) primeros días del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 10, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los treinta (30) días calendario siguiente. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PARÁGRAFO TERCERO-OBJECIONES Y GLOSAS:** En caso de presentarse objeciones o glosas a las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 actuará de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Una vez surtido el procedimiento respectivo, la factura será tramitada según los términos definidos en el presente Contrato **PARÁGRAFO CUARTO-CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6** a través del Área Administrativa y Financiera no cancelará las cuentas que a criterio de la Oficina de Auditoria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6, presenten incoherencia entre el servicio prestado y los precios pactados en el presente Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del Contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA**: El sitio en el cual se entregarán los elementos (y/o se prestará el servicio) objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 6**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
9.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
11.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario. ", correrán por cuenta del prestador.
12.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13.) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
14.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
15.) En la atención de usuarios remitidos, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-rco@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

f. **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contrarreferencia: Luego de la atención del paciente, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

i. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

17.) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

18.) Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

19.) Toda oferta económica que se presente por parte del contratista deberá ser liquidada en pesos con sus respectivos códigos CUPS.

20.) El contratista deberá facturar el paquete en su totalidad si fue cumplido de acuerdo a la oferta de las inclusiones del paquete ofertado, de lo contrario deberá facturar solo por evento lo realizado para cada caso.

21.) El contratista deberá contra remitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia

22.) El contratista deberá facturar el paquete en su totalidad si fue cumplido de acuerdo a la oferta de las inclusiones del paquete ofertado, de lo contrario deberá facturar solo por evento lo realizado para cada caso.

23.) El contratista deberá contra remitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia.

24.) Reporte mensual de niños nuevos en programa canguro, egresados del programa, niños con bajo peso al nacer y niños que pasan a II fase de plan canguro. Este reporte se deberá realizar entre los 5 primeros días de cada mes a los correos meval.sabel-pyp@policia.gov.co - meval.sabel-pyp@policia.gov.co. en el periodo neonatal o los primeros meses de vida a todo niño con factores de riesgo. los factores de riesgo para hipoacusia son: ventilación mecánica por más de 5 días, peso al nacer menor a 1500 grs, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneofaciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipóxico isquémico a cualquier edad, trauma.

Por lo anterior y de acuerdo a la resolución 412, los niños que ingresen al programa se le debe realizar valoración auditiva mediante toma de potenciales evocados auditivos de tallo.

25.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL :

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, y el programa de Promocion y la prevención los nombres, identificación, estado del usuario semanalmente con el fin de evidenciar la ganancia del peso durante el tratamiento deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.espri-pyp@policia.gov.co
d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

26.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

27.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 ubicada en el cuarto piso,con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

28.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
29.) El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico- Evolución- Tratamiento realizado- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

30.) El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta
31.) Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.
32.) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta
33.) Contemplan las intervenciones en salud dirigidas a la población materno – perinatal de acuerdo a la Resolución 3280 del 02/08/2018
34) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.
1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse

de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*; así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.
Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

• **Ejecución del contrato,** adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:
1. Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.
35) El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS **(ANEXO 11)**
36) El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, decreto 2811 de 1974, decreto 1594 de 1984, decreto 351 de 2014, decreto 4741 del 2005, resolución 2184 del 2019, , resolución 1164 del 2002, resolución 631 del 2015 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.
DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor del contrato. **4.)** Recibir a satisfacción losbienes que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el "ANEXO TÉCNICO". **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA**

TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04) meses más **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SEIS (06) meses más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **A) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** 200 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015), con un plazo por una duración del Contrato se le recuerda que debe ser amparada a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015 **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES:** a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. EL CONTRATISTA expresamente autoriza al CONTRATANTE para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere

el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO.** - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA**. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la POLICÍA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DÉCIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su **ejecución** se requiere del registro presupuestal y de la aprobación por parte de la **POLICÍA** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.** - Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** pliego de condiciones. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará

todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado el 06-12-2022.

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953346 Bogotá
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor (a) **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3348867
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.
NIT 8 0 0. 0 2 4 .8 3 4-1

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA DE CONTRATOS	SI. Kelly Johana serna Mosquera	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. Mario Alexander Bravo Popayán	
REVISADO POR	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CT. Jairo Eliecer Chuña Rivera	
REVISADO POR	ASESOR JURIDICO	Abogado. Rubén Darío Hincapié Arroyave	
FECHA ELABORACION	30/11/2022. Ubicación: E\\Otra\\Carpeta 2022\ contrato 2022		
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 señor jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud N.°. 6			

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**N°. 65-7-20217-22**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.6**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.953.346 Bogotá
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.6**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna 122 del 03/08/2020, Resolución 00277 de 27/01/2020 por la cual se delega en los jefes Seccionales de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A. **NIT:** 8 0 0 0 2 4 8 3 4-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS **DOC. IDENTIDAD:** 3.348.867 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** MEDELLIN **DIRECCIÓN:** CL 34 N 63 A 30 **TELEFONO:** 2 6 5 8 5 8 4 **E-MAIL:** gustavorn@clinicaorlant.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES 6 SA PSS 227-2022.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será **Líder de Referencia y Contrarreferencia** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: Prestación de los servicios de procedimientos y actividades de otorrinolaringología para procedimientos relacionados, consulta, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos para paciente adultos, pediátricos, así como el suministro de medicamentos intrahospitalarios para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud N°6
CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR	El valor estimado para la presente contratación es hasta la suma CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($170.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: correspondiente a la vigencia presupuestal 2022 el valor de VEINTE MILLONES DE PESOS $20.000.000 y correspondiente a la vigencia presupuestal 2023 el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS $150.000.000 Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI N°.558-559 del y SIIF 80022 del 24/10/2022 , expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, distribuidos por recurso así:

RECURSO	RUBRO	VALOR
16	02-02-02-009-03	Vigencia 2022 $ 20.000.000

		Vigencia 2023 $ 150.000.000
	TOTAL	**$170.000.000,00**

Es importante mencionar que mediante oficio GS-2022-066048-DISAN, se autorizó a la Regional de Aseguramiento N°6 el cupo de vigencias futuras para la vigencia 2023.

CLAUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO

las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. Cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios

	• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo • Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6. • Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). • Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional

	de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Envigado., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios, esto con el fin de evitar retraso en el pago y evitar generar sobre ejecución prepuesta. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA: ADOPTAR LA CIRCULAR 016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA** "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" (EN CASO QUE APLIQUE). "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico

	(emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procedera a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos: • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. • Autorización del servicio en original • Orden médica. • Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

	Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A. **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 27402483409
CLAUSULA CUARTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI No. 558-559 del 24/10/22 y SIIF 80022-81022 del 24/10/22, expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°.6
CLAUSULA QUINTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	A partir de la fecha del acta de inicio y hasta el **30/04/2023** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA SEXTA. - SITIO DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS Y/O DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS.	Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en

	unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
CLAUSULA SEPTIMA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953846 Bogotá
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor (a) **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3348867
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.
NIT 8 0 0. 0 2 4 .8 3 4-1.

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA DE CONTRATOS	SI. Kelly Johana serna Mosquera	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. Mario Alexander Bravo Popayán	
REVISADO POR	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CT. Jairo Eliecer Chuña Rivera	
REVISADO POR	ASESOR JURIDICO	Abogado. Rubén Darío Hincapié Anoyave	
FECHA ELABORACION	30/11/2022. Ubicación: E\\Otra\\Carpeta 2022\ contrato 2022		
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 señor jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud N.°. 6			

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

FORMATO DE ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS

Referencia: Proceso de contratación número: PN RASES 6 SA PSS 227-2022

CONDICIONES TECNICAS

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para lo ofertado, expedido por el ente de vigilancia y control competente.	X	
El Oferente presentó el ***Anexo Obligaciones del Contratista***	X	
El oferente presento documento garantizando la oportunidad para la atención	X	
El oferente presenta ficha técnica donde relaciona todos los servicios solicitados	X	
El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.	X	
Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (urgencias, citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)	X	
El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado.	X	
Presenta plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	X	
El oferente presentó el ***Anexo N°. portafolio de servicios y/o tarifas propias*** con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta	X	
El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST	X	

CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes conforme a lo señalado por la secretaria de Salud	X	
HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.	X	
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, Resolución 0312-2019; y los documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).	X	
El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrareferencia del RASES N° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.	X	
Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES N° 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.	X	
Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	X	
Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.	X	
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser	X	

plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.		
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	X	
Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X	
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X	
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X	
Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos	X	
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.	X	
Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el	X	

plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.		
El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N° 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.	X	
Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia vigente de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto, si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la	X	

atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con		

la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	X	
Atención prioritaria a niños y niñas menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor	X	
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.	X	
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.	X	
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	

Sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas, para lo cual deberá **diligenciar el Formato**	X	
Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.	X	
Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:	X	

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.	X	
Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).	X	
El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES N° 6, como son: ***Accesibilidad***: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.	X	

Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. ***Continuidad***: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. ***Seguridad***: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. ***Pertinencia:*** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.		
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.	X	
Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.	X	
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.	X	
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	X	
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	X	
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.	X	
Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.	X	
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	X	

Orlant
Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia

Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	X	
Utilizar las guías de manejo acordadas.	X	
Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.	X	
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional	X	

Declaro bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representó, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS
Documento de identificación: 3348867
Nombre de la empresa: CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA S.A. – ORLANT S.A.
NIT: 800024834-1
Dirección: Calle 34 No. 63ª – 30
Telefono:2658584
Correos electrónicos: gustavom@clinicaorlant.com

ANEXO 3 ECONOMICO

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	PRECIO OFERTADO
1	890282	Consulta de primera vez por especialista en Otorrinolaringología	$ 40.771
2	890382	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Otorrinolaringología	$ 40.771
3	P89021	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas - **Otología (Sub-especialidad)** *La tarifa aplica también para control*	$ 82.200
4	P89022	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas - **Laringología (Sub-especialidad)** *La tarifa aplica también para control*	$ 82.200
5	P89023	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas - **Vertigo y Equilibrio (Sub-especialidad)** *La tarifa aplica también para control*	$ 153.100
6	P89024	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas con experto en **Medicina del sueño.** *La tarifa aplica también para control.*	$ 82.200
7	890289	Consulta de primera vez por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva **especialista en Rinoplastia**	$ 82.200
8	890330	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva **especialista en Rinoplastia**	$ 82.200
9	890382	Consulta de primera vez por especialista en Otorrinolaringología - *(Para el Grupo de Implante)*	$ 40.771
10	890382	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Otorrinolaringología *(Para el grupo de Implante)*	$ 40.771
11	890285	Consulta de primera vez por especialista en Anestesiología	$ 46.479
12	890802	Participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (presente) *** Staff del Sueño Ronquido** *** Staff de Implante**	$ 82.178
13	890312	Consulta de primera vez por terapia respiratoria con **especialista en Clínica del sueño.**	$ 39.563
14	890312	Consulta de control o seguimiento de programa por terapia respiratoria con **especialista en Clínica del sueño.**	$ 39.563
15	961100	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo **en consultorio**	$ 47.837
16	961201	Lavado e irrigación de oídos **en consultorio**	$ 19.754
17	262205	Curación de oído via endoscópica **en consultorio**	$ 31.757
18	961201	Extracción de cuerpo extraño de la nariz sin incisión vía transnasal **en consultorio**	$ 47.837
19	PS3750	Terapia de Reentrenamiento en Tinnitus	$ 74.912
20	937200	Terapia fonoaudiológica integral *Evaluación y sesión*	$ 18.100
21	937201	Terapia fonoaudiológica del habla **incluyen Patrones miofuncional - Evaluación y sesion**	$ 41.497
22	937309	Terapia Fonoaudiológica para deficiencias auditivas comunicativas – **Aplica:** *Terapia Auditivo - Verbal (Para pacientes Pre post implante)*	$ 41.497
23	937101	Terapia fonoaudiológica para problemas auditivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito Aplica para. *Evaluación y sesion terapia Logopedia*	$ 41.497
24	937203	Terapia Fonoaudiológica de La Voz **Aplica:** *para la evaluación y terapia*	$ 77.014
25	937303	Terapia Fonoaudiológica de la Deglución: *Evaluación y sesion*	$ 77.014
26	937501	Adaptación de dispositivos de voz o dispositivos orales	$ 77.014

27	954010	Liberación y Reposicionamiento canalicular (Terapia de Rehabilitación Vestibular PERIFÉRICA) *Tarifa Aplica para Evaluación y terapia Vestibular*	$ 77.014
28	954027	Potenciales evocados auditivos de corta latencia análisis de habituación y sincronía neural *Incluye:* alta rata (prueba de habituación) Incluye: Alta rata (prueba de habituación), prueba de dis-sincronía neural auditiva	$ 143.225
29	954028	Potenciales evocados auditivos de corta latencia por vía ósea	$ 143.225
30	954029	Potenciales evocados auditivos de corta latencia medición de integridad *Incluye* Análisis del sitio de la lesión	$ 143.225
31	954033	Potenciales evocados auditivos de corta latencia con curva función intensidad latencia *Incluye: Umbrales electrofisiológicos con estímulo click, umbrales de frecuencuencia específica, umbrales con estado estable*	$ 135.067
32	903701	Soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico Es el mismo código de 9902035	$ 499.290
33	954025	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares (cVemps) - Cervicales	$ 290.622
34	954024	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares (cVemps) – Oculares	$ 290.622
35	954403	Evaluación del Reflejo Vestíbulo Ocúlo Motor Asistido *Aplica: para Video Head Impulse Test (vHIT)*	$ 515.005
36	954001	Emisiones otoacústicas	$ 77.874
37	954002	Electrococleografía	$ 239.537
38	271041	Test de tamizaje Auditivo en niños (Tamizaje menores de 6 meses)	$ 53.243
39	954107	Audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento [audiometría tonal]	$ 28.476
40	954103	Audiometría por refuerzo visual	$ 28.476
41	954104	Audiometría por juego condicionado	$ 28.476
42	954302	Inmitancia acústica (impedanciometría) *Incluye Timpanometría, gradiente, volumen físico del canal, complacencia, presión del oído medio y medición del umbral del reflejo estapedial (ipsilateral y contralateral) Aplica: Función Tubarica*	$ 29.859
43	954304	Inmitancia acústica multifrecuencia Incluye: Timpanometría, gradiente, volumen físico del canal, complacencia, presión del oído medio y medición del umbral del reflejo estapedial (ipsilateral y contralateral)	$ 29.859
44	954301	Logoaudiometría	$ 28.476
45	954105	Logoaudiometría por señalamiento de láminas y repetición de palabras Aplica para: Niños o necesidades específicas	$ 28.476
46	954310	Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación) *Incluye: Evaluación de rehabilitación audiológica, en candidatos a implante coclear*	$ 48.371
47	954311	Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central (BEPAD!) *Incluye: Pruebas de procesamiento temporal, pruebas de habla dicótica, pruebas de habla mononeurales de baja redundancia, pruebas de interacción binaural entre otras*	$ 48.371
48	954313	Pruebas de reclutamiento *Incluye: Prueba campo dinámico tmotz), desempeño de la función de la intensidad (Función Tubárica), prueba de índice de sensibilidad para incrementos cortos de intensidad, entre otras*	$ 24.519
49	954305	Acufenometría [Tinnitograma]	$ 19.765
50	891704	Estudio fisiológico completo del sueño (Polisomnografía)	$ 619.304
51	891703	Polisomnograma en titulación de dispositivo médico *Incluye cpap, bpap u ortesis de avance mandibular, entre otras*	$ 839.833
52	891801	Pruebas de latencia múltiple de sueño	$ 741.851
53	891805	Monitoreo de flujo respiratorio durante el sueño (Poligrafía Respiratoria)	$ 257.322
54	306803	Estroboscopia Laríngea	$ 313.752
55	300001	Nasolaringoscopia	$ 214.027
56	221401	Nasofaringoscopia	$ 212.318
57	903702	Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico	$ 79.500
58	954601	Evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas *Incluye Umbrales de molestia, incomodidad y dolor, con tonos y con habla, índices de discriminación, aplicación de cuestionarios de autoevaluación sobre el impacto comunicativo social y afectivo de la pérdida auditiva, toma de impresiones, entrenamiento en el manejo de la prótesis y ayudas auditivas*	$ 68.328

59	954802	*Monitoreo de prótesis y ayudas auditivas **Incluye:** Evaluación, orientación, validación y seguimiento audiológico; programación audiológica de dispositivos auditivos **implantables y no implantables***	$ 225.244
60	954803	Evaluación de la ganancia funcional con dispositivo auditivo ***Incluye:** Medición objetiva con sonda en oído real del paciente con y sin auxiliares * calibración*	$ 225.244
61	888801	Estudio por congelación	$ 151.039
62	898101	Estudio de coloración básica en biopsia	$ 74.010
63	898201	Estudio de coloración básica en especimen de reconocimiento	$ 86.324
64	898241	Estudio de coloracion basica en especime con resección de margenes	$ 134.640
65	43501	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 2.825.862
66	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	$ 3.847.224
67	44208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	$ 2.134.469
68	45103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 402.518
69	45104	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 402.518
70	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 2.820.802
71	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.802.350
72	62002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.802.350
73	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 1.138.632
74	67002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.138.632
75	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 834.156
76	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 702.122
77	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 702.122
78	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD **INCLUYE** AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 509.314
79	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 299.416
80	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 299.416
81	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 431.460
82	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	$ 299.416
83	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 299.416
84	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	$ 299.416
85	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 907.136
86	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	$ 299.416
87	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 509.314
88	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$ 299.416
89	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 907.136
90	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 702.122
91	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 509.314
92	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	$ 1.744.850
93	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 2.134.469
94	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.852.350
95	186203	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.994.394
96	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 1.744.850
97	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$ 509.314

98	187203	REIMPLANTE DE AURICULA (PASELLON AURICULAR) SOD	$ 1.744.850
99	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	$ 2.500.904
100	193102	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	$ 2.632.938
101	193201	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	$ 2.500.904
102	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 1.744.850
103	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
104	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 1.744.850
105	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	$ 2.134.469
106	199101	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO	$ 1.631.732
107	199102	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.763.766
108	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	$ 702.122
109	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	$ 834.156
110	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 702.122
111	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 834.156
112	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	$ 509.314
113	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$ 299.416
114	202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	$ 431.450
115	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 299.416
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 431.450
117	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 702.122
118	203101	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO	$ 299.416
119	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	$ 1.744.850
120	204002	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
121	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	$ 1.744.850
122	204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
123	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	$ 1.862.250
124	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.994.284
125	204305	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$ 2.284.068
126	204306	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	$ 2.284.068
127	204307	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$ 2.284.068
128	204308	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	$ 2.284.068
129	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	$ 2.826.862
130	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	$ 2.826.862
131	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	$ 2.826.862
132	207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	$ 2.826.862
133	209001	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$ 2.284.068
134	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	$ 1.862.350
135	209004	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	$ 3.847.994

136	209705	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	$ 3.847.894
137	209706	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 3.847.894
138	209707	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$ 3.847.894
139	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 299.416
140	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 431.460
141	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 299.416
142	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 299.416
143	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 299.416
144	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 299.416
145	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
146	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.894
147	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
148	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.894
149	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
150	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.894
151	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
152	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.894
153	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 299.416
154	211203	INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 431.460
155	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	$ 299.416
156	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 907.136
157	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 907.136
158	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 907.136
159	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
160	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 509.314
161	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$ 509.314
162	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	$ 907.136
163	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 2.134.469
164	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 2.134.469
165	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.744.850
166	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	$ 1.744.850
167	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	$ 2.134.469
168	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
169	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
170	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
171	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO VIA ABIERTA	$ 1.744.850
172	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
173	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	$ 1.744.850

174	218003	RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
175	218004	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
176	218005	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	$ 1.744.850
177	218006	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$ 1.862.350
178	218007	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$ 1.862.350
179	218912	RINOPLASTIA ESTETICA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
180	218913	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	$ 1.744.850
181	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 402.518
182	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 509.314
183	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.008
184	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 2.134.469
185	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.008
186	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	$ 1.862.350
187	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 253.342
188	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$ 253.342
189	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
190	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
191	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	$ 1.744.850
192	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	$ 2.134.469
193	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.134.469
194	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	$ 2.134.469
195	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.008
196	219109	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	$ 2.284.008
197	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 907.136
198	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
199	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 907.136
200	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
201	219403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
202	219404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
203	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 1.744.850
204	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.744.850
205	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
206	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
207	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$ 1.519.364
208	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	$ 1.744.850
209	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
210	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	$ 1.744.850
211	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	$ 1.519.364
212	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	$ 907.136
213	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	$ 907.136
214	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
215	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 997.030
216	221402	ANTROSCOPIA	$ 402.518
217	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 702.122

218	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 834.156
219	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	$ 2.134.469
220	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
221	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 702.122
222	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 834.156
223	223002	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 997.030
224	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	$ 2.134.469
225	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
226	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 1.519.364
227	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 997.030
228	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$ 997.030
229	224108	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
230	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	$ 1.519.364
231	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
232	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.129.064
233	224206	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	$ 997.030
234	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	$ 702.122
235	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	$ 1.135.632
236	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	$ 1.135.632
237	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$ 2.134.469
238	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	$ 2.134.469
239	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 2.134.469
240	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
241	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
242	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 997.030
243	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	$ 2.134.469
244	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
245	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 1.519.364
246	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 907.136
247	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 1.135.632
248	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
249	226306	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
250	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.631.732
251	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.763.766
252	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.519.364
253	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.284.068
254	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	$ 1.519.364
255	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
256	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 239.416
257	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 431.460

258	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 907.136
259	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	$ 907.136
260	228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCOPICA	$ 2.134.469
261	228102	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.134.469
262	260002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 299.416
263	260001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 509.314
264	260002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	$ 509.314
265	260301	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.662.350
266	260006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 509.314
267	260007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$ 509.314
268	260101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 509.314
269	260101	GLOSOTOMIA VIA ABIERTA	$ 907.136
270	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 907.136
271	260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
272	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$ 402.518
273	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 402.518
274	260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$ 534.352
275	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 402.518
276	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 402.518
277	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 402.518
278	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 907.136
279	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 509.314
280	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 1.662.350
282	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 1.662.350
283	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$ 907.136
284	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 907.136
285	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 907.136
286	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$ 907.136
287	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
288	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	$ 907.136
289	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
290	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 907.136
291	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	$ 907.136
292	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 702.122
293	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
294	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 509.314
295	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 907.136
296	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 509.314
297	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$ 509.314
298	272101	BIOPSIA DE UVULA	$ 299.416
299	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 299.416
300	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 299.416
301	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 253.342
302	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 253.342

303	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 299.416
304	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$ 402.518
305	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 997.130
306	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	$ 509.314
307	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 402.518
308	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 509.314
309	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$ 402.518
310	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 299.416
311	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$ 402.518
312	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 509.314
313	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 509.314
314	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 997.030
315	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 509.314
316	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 402.518
317	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 997.030
318	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 1.136.632
319	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$ 1.631.732
320	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 1.631.732
321	277101	INCISION DE LA UVULA	$ 299.416
322	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 299.416
323	277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	$ 299.416
324	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	$ 299.416
325	277301	UVULORRAFIA	$ 299.416
326	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$ 509.314
327	279301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	$ 1.631.732
328	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	$ 299.416
329	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	$ 299.416
330	281401	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 997.030
331	281101	RESECCION DE RESTOS AMIGDALINOS	$ 299.416
332	281103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$ 997.130
333	281104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.636.170
334	282101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 702.122
335	282102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 834.154
336	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 702.122
337	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 702.122
338	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 834.154
339	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDEAS	$ 299.416
340	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 431.459
341	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 1.136.632
342	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.270.660
343	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 299.416
344	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 431.459
345	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 702.122

346	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 702.122
347	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 702.122
348	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 702.122
349	293101	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 299.416
350	293102	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 431.450
351	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 1.519.364
352	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
353	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 1.744.850
354	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.876.884
355	293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
356	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.500.904
357	293403	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.632.938
358	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	$ 299.416
359	294002	DILATACION DE OROFARINGE	$ 299.416
360	294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	$ 299.416
361	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 1.519.364
362	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
363	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$ 1.519.364
364	294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
365	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	$ 1.519.364
366	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ABIERTA	$ 907.136
367	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
368	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 1.631.732
369	295103	FARINGORRAFIA	$ 1.631.732
370	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	$ 1.519.364
371	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	$ 1.519.364
372	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	$ 509.374
373	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
374	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 1.519.364
375	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$ 1.651.398
376	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR (LARINGOFISURA)	$ 1.136.632
377	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.270.666
378	301305	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.744.850
379	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
380	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.744.850
381	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
382	301403	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.744.850
383	301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
384	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 1.519.364
385	302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
386	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$ 1.519.364
387	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.744.850
388	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	$ 1.519.364
389	302304	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
390	302401	CONDROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 1.519.364

391	302402	EPIGLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
392	302403	EPIGLOTOPEXIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
393	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
394	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
395	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
396	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	$ 1.519.364
397	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
398	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 1.138.632
399	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.129.064
400	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 997.030
401	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	$ 834.158
402	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$ 997.030
403	306004	LARINGOSCOPIA	$ 402.516
404	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	$ 997.030
405	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.129.064
406	306201	DILATACION DE LARINGE	$ 209.416
407	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 907.136
408	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.039.170
409	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	$ 509.314
410	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	$ 641.348
411	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	$ 1.744.850
412	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
413	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	$ 1.744.850
414	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
415	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 1.744.850
416	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
417	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
418	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.744.850
419	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 1.138.632
420	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.129.064
421	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$ 997.030
422	314301	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 509.314
423	314302	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 641.348
424	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.651.398
425	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 997.030
426	317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.129.064
427	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 997.030
428	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.744.850
429	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.876.884
430	317502	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 1.744.850
431	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 1.744.850
432	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 491.450
433	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	$ 209.416
434	393201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	$ 1.882.350
435	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.631.732

436	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	$ 1.519.364
437	404402	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ENDOSCÓPICA	$ 1.651.398
438	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	$ 1.519.364
439	404404	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	$ 1.519.364
440	763901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 997.030
441	763902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 997.030
442	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 402.518
443	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$ 402.518
444	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 907.136
445	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 702.122
446	763903	HEMIMAXILECTOMIA	$ 1.744.850
447	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.862.350
448	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.862.350
449	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$ 1.862.350
450	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 1.631.732
451	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 997.030
452	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	$ 1.519.364
453	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.753.768
454	765102	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA EXTERNA	$ 1.631.732
455	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 1.631.732
456	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 1.631.732
457	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 2.134.469
458	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$ 2.134.469
459	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 1.631.732
460	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 1.631.732
461	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.744.850
462	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$ 1.744.850
463	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 1.519.364
464	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA CON FIJACION INTERNA	$ 1.519.364
465	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 1.862.350

466	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.519.304
467	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 1.862.350
468	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 1.519.304
469	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	$ 997.030
470	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$ 1.519.304
471	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.631.732
472	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 997.030
473	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 997.030
474	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$ 702.122
475	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	$ 907.136
476	866701	INJERTO GRASO	$ 702.122
477	866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 702.122
478	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.862.350
479	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 509.314
480	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 220.419
481	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	$ 2.500.204
482	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.744.850
483	285238	REINTERVENCION DE GLANDULA SALIVAL MAYOR	$ 207.136
484	20501	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 2.134.469
485	20502	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 2.134.469
486	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	$ 1.519.304
487	49101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 1.744.850
488	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	$ 1.744.850
489	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 1.519.304
490	61903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$ 1.519.304
491	65004	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 1.519.304
492	62301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 509.314
493	62302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 257.030
494	62304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.631.732
495	62403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 509.314

496	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 697.030
497	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.631.732
498	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.631.732
499	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 299.416
500	83002	TARSORRAFIA	$ 402.518
501	83301	CORRECCION DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 697.030
502	83302	CORRECCION DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 697.030
503	83303	CORRECCION DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 697.030
504	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 697.030
505	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 697.030
506	83703	CORRECCION DE ECTROPIÓN POR FIJACION CANTAL	$ 697.030
507	83201	CANTOTOMIA	$ 402.518
508	83202	CANTORRAFIA	$ 299.416
509	83203	CANTOPLASTIA	$ 402.518
510	89201	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 402.518
511	89201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 402.518
512	89202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 402.518
513	89401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 402.518
514	89402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 402.518
515	89403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 697.030
516	89104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 402.518
517	89105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 402.518
518	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.631.732
519	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 1.631.732
520	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.763.766
521	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 702.122
522	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 907.136
523	166301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 1.519.364
524	166401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 2.500.904
525	166402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 1.519.364
526	166403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.651.398
527	166405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 1.519.364
528	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 1.631.732
529	160100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 509.314
530	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$ 1.744.850
531	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$ 702.122
532	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$ 702.122
533	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 907.030
534	226206	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$ 1.744.850
535	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	$ 907.136
536	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	$ 907.136
537	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 299.416
538	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 907.136
539	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 907.136

540	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 1.138.632
541	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 1.138.632
542	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 1.519.364
543	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 1.138.632
544	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 1.519.364
545	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 1.519.364
546	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 907.136
547	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	$ 1.138.632
548	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 299.416
549	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$ 1.662.360
550	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.994.384
551	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$ 1.662.360
552	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.994.384
553	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 1.519.364
554	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$ 509.314
555	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 509.314
556	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 641.348
557	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 283.342
558	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	$ 299.416
559	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	$ 702.122
560	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$ 702.122
561	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$ 702.122
562	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$ 702.122
563	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$ 702.122
564	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$ 702.122
565	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$ 509.314
566	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$ 702.122
567	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	$ 907.136
568	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 299.416
569	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 299.416
570	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 702.122
571	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 702.122
572	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESIÓN	$ 1.519.364
573	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 1.519.364
574	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$ 1.519.364
575	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 1.519.364
576	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	$ 702.122
577	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 509.314
578	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$ 702.122
579	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIOIDEO O GENIHIOIDEO	$ 702.122

590	275602	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$ 702.122
591	275001	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 907.136
592	275002	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 907.136
593	275003	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 702.122
594	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 1.631.732
595	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$ 1.631.732
596	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$ 1.744.850
597	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$ 1.631.732
598	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 1.744.850
599	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$ 1.744.850
600	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 1.744.850
601	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$ 1.631.732
602	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	$ 1.631.732
603	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	$ 1.631.732
604	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$ 1.631.732
605	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	$ 1.519.364
606	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	$ 1.519.364
607	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 907.136
608	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 997.030
609	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 1.631.732
610	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 1.631.732
611	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 1.631.732
612	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 1.631.732
613	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 997.030
614	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 997.030
615	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 997.030
616	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$ 1.519.364
617	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 1.519.364
618	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$ 1.519.364
619	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$ 1.519.364
620	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$ 997.030
621	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 997.030
622	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$ 997.030
623	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 509.314
624	865202	SUTURA DE HERICA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 997.030
625	865204	SUTURA DE HERICA MÚLTIPLE DE CARA	$ 509.314
626	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 997.030
627	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 1.519.364
628	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$ 509.314
629	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 1.802.350

620	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 907.136
621	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.138.632
622	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 907.136
623	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 402.518
624	869801	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$ 1.744.850
625	15306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 2.134.469
626	15406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 2.500.904
627	15407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$ 2.500.904
628	20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 2.134.469
629	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 2.134.469
630	21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.847.994
631	21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.847.994
632	21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 2.134.469
633	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 2.134.469
634	40703	ESCISIÓN (RESECCIÓN) DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 1.519.384
635	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 2.826.852
636	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 2.826.852
637	44209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 3.847.994
638	385107	CIERRE, FINIZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 2.500.904
639	387207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.138.632
640	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.519.384
641	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 907.136
642	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 907.136
643	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 907.136
644	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 907.136
		TOTAL	$ 747.938.664

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953346 Bogotá
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor (a) **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3348867
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.
NIT 8 0 0. 0 2 4 .8 3 4-1

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA DE CONTRATOS	SI. Kelly Johana serna Mosquera	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. Mario Alexander Bravo Popayán	
REVISADO POR	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CT. Jairo Eliecer Chuña Rivera	
REVISADO POR	ASESOR JURIDICO	Abogado. Rubén Darío Hincapié Arroyave	
FECHA ELABORACION	30/11/2022. Ubicación: E\\Otra\\Carpeta 2022\ contrato 2022		
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 señor jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud N.°. 6			