Contrato No. **068-7-200229-22(SFI 229)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Bucaramanga, 26 DIC 2022.

Señor(a)
GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ
Representante Legal
COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "CONEURO S.A.S."
NIT. 900272320-3
CLL 7 NO 11E-54 - Colsag
Teléfono: 3163571543
Correo electrónico: gerencia@coneurosas.com.co

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N°5 MIC 080 2022.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES N°5 MIC 080 2022**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"**, por la suma de **OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($82.000.000,00) Incluido IVA,** ha sido aceptada por esta Unidad, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	74.370.422 de Duitama-Boyacá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden administrativa de personal No. 078 del 06-05-21
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la resolución N° 00684 del 18 de Marzo de 2022 y orden interna 078 del 06-05-21, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE: COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "CONEURO S.A.S."** **NIT.** 900272320-3 **Representante Legal: GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ** **Documento de Identidad:** 52094996 lugar de expedición: Bogota D:C **Ciudad Notificación**: CLL 7 NO 11E-54 - Colsag

	Dirección: CLL 7 NO 11E-54 - Colsag **Teléfono:** 3163571543 **E-mail:** gerencia@coneurosas.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **JEFE DE RISS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". El Supervisor deberá presentar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 los cinco primeros días de cada mes el formato "INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL" debidamente diligenciado.
FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de UPRES DENOR, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 jhon.silva8854@correo.policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por

parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la Calle 60 # 27-82 de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, 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.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la UPRES DENOR adicionando los siguientes documentos:

  a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

  b) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
- Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según

corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: jhon.silva8854@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.
4. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
5. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4. estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de

Santander.

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER EN LA CIUDAD DE CÚCUTA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 DEL 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o 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 DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se

	deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "CONEURO S.A.S." **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 820-609024-32
VALOR	El valor del presente contrato es de **OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($82.000.000,00) INCLUIDO IVA** distribuidos de la siguiente manera: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE Correspondiente A La Vigencia fiscal 2022 OCHENTA MILLONES ($80.000.000) M/CTE Correspondiente A La Vigencia futura 2023N° **SIIF 118622 Y SIF 1112-1113 del 25/11/2022**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** según oferta presentada ver anexo No. 2.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 118622 Y SIF 1112-1113 del 25/11/2022**, expedidos por la Jefe de Presupuesto de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 .
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL–** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 , NIT **804.012.688-5**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días calendario más. **Esto es hasta el día 31/12/2023.** **b). CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (01) un año más. **Esto es hasta el día 31/10/2024.** **c). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **Esto es hasta el día 31/10/2026.** **d). DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL** por el valor correspondiente a 200 SMMLV, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más, hasta el **30/04/2024**. El Contratista se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 . Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. Nota: **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. En la póliza debe señalarse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 como asegurado y beneficiario.
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **a). MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta 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 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 ,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 ,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta 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. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a 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 cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente

	violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **30/06/2023** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo
FORMA DE	

EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: · Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co · Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 DEL 2022. Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El CONTRATISTA deberá ejecutar el objeto contractual en los siguientes lugares: CLL 7 NO 11E-54 - Colsag Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos

	especializados de alta tecnología en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana sin que esto implique gastos adicionales al paciente o a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. 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. 5. Constituir en debida forma y aportar a la Regional de aseguramiento No 5 RASES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. 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. 7. 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 Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. 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. 9. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. 10. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como Territorial. 11. Las cuentas deben presentarse en forma flsica, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento. 12. Debe suministrar al contratante reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico cuando el CONTRATANTE POR INTERMEDIO DEL LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER LOS REQUIERA, sobre las atenciones y procedimiento de los usuarios. 13. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato. 14. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN y antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio. 15. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados. 16. 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.

17. Sostener los precios y facturar de acuerdo a las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.
18. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la unidad prestadora del servicio Norte de Santander y Regional de aseguramiento No 5 RASES
19. EL CONTRATISTA DEBERÁ RENDIR INFORME ESTADÍSTICO CADA VEZ QUE PRESENTE CUENTAS, CONSOLIDADO EN UN ARCHIVO PLANO TOTALMENTE DILIGENCIADO, EL CUAL DEBE ESTAR EN MEDIO MAGNÉTICO E IMPRESO QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRES Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO, CÓDIGO, DIAGNOSTICO (CIE-10), PROCEDIMIENTO, CÓDIGO ISS DEL PROCEDIMIENTO, FECHA, NÚMERO Y VALOR DE LA FACTURA ENTRE OTROS. ASÍ MISMO DEBE ANEXAR CON CADA FACTURA ARCHIVO RIPS EN MEDIO MAGNÉTICO DEL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y DE SU COSTO.
20. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en la resolución No 1043 de 2006 para Equipos, Personal Calificado.
21. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
22. El contratista está obligado a brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
25. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y Contra referencia del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
26. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.
27. LA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS SE DEBE REALIZAR CON LETRA LEGIBLE, CLARA, ESPECIFICANDO LOS MILIGRAMOS, PRESENTACIÓN, CANTIDAD Y DEBE SER FORMULADO EN LA MOLÉCULA INTERNACIONAL SIN EMPLEAR NOMBRES COMERCIALES Y QUE ESTÉN DENTRO DEL VADEMÉCUM INSTITUCIONAL. SI EL PACIENTE REQUIERE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN EN EL VADEMÉCUM, DEBE DILIGENCIAR EL FORMATO NO POS PARA LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN.
28. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
29. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos

relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.

30. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander.
31. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la unidad prestadora del servicio norte de Santander Norte de Santander de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clinica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
32. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
33. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
34. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas en la unidad prestadora del servicio Norte de Santander. En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
35. Orden de prestación de los servicios expedida por Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de Salud norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.
36. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada, y su tarifa según el caso.
37. Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato, y plazos establecidos para el pago de los mismos.
38. Informar a la oficina de referencia y Contrareferencia el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
39. Informar por escrito al Supervisor del contrato y a la oficina de referencia y Contrareferencia cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.
40. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER en los formatos semanal y mensual al correo denor.upres-aut@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

41. En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.
42. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Oficina de Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud norte de Santander sobre la eventualidad surgida.
43. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original firmada por el médico tratante y orden de autorización por el Líder de Autorizaciones de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.
44. Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el **Acuerdo No. 052 de 2013**, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato, ADEMÁS LOS PROFESIONALES DE LA ENTIDAD DEBERÁN CONOCER EL PLAN DE BENEFICIOS DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001) Y ABSTENERSE DE ENVIAR SOLICITUDES QUE NO SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN ESTE, CON LA SALVEDAD, QUE EN LOS CASOS DE CARÁCTER AMBULATORIO DONDE SE REQUIERA LA

REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUE SE CONSTITUYA COMO INDISPENSABLE PARA DETERMINAR LA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR O DAR TRATAMIENTO DEFINITIVO AL USUARIO. DEBE DILIGENCIARSE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE EL CORRESPONDIENTE FORMATO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER, PARA LA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NO POS, ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO QUE SE REALIZA EN LA CIUDAD DE CUCUTA. EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL DE IGUAL FORMA SE DILIGENCIA DICHO FORMATO PARA EL CTC, SIN DEJAR DE PRESTAR EL SERVICIO AL USUARIO Y ANEXANDO ESTE DOCUMENTOS COMO SOPORTE PARA LA POSTERIOR FACTURACIÓN.

45. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.
46. En caso de faltar algún servicio contratado por falla técnica, humana o falta de personal deberán prestar el servicio continuo y permanente, presentando a su solicitud los correspondientes contratos vigentes que soporten esa eventualidad.
47. El contratista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por Regional de aseguramiento No 5 RASES, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.
48. Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co,_ a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
49. Los servicios requeridos por la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co_ y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
50. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico

adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano

51. El servicio debe ser prestado cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 de 2006; Resolución 3100 de 2019. Por la cual se Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
52. El contratista se compromete a dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 4445 de 1996 para instalaciones, equipos, y personal.
53. Informar de forma periódica la unidad prestadora de salud Norte de Santander en la oficina de Garantía de Calidad en Salud, en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de Garantía de Calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co
54. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los paquetes instruccionales. (Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud).
55. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
56. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
57. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
58. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
59. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
60. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades

	identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. 61. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. 62. Todo bien o servicio 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 de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo_de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud Norte de Santander - ubicada en la ciudad de Cucuta, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 63. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 244 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. 64. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la unidad prestadora de salud Norte de Santander - para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 65. El Contratista 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". 66. 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. 67. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y

	confidencial. 68. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL –**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 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 NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, 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 servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

	10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas. 11. Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS-04. **LEYDA NIÑO PEREZ,** Abogada UPRES DENOR, comité jurídico, SI. ROCIO SALCEDO RAMIREZ, PT. Paola Buitrago Rojas comité económico, y IT, JHON CARLOS SILVAS ROJAS, comité técnico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, recomendaron al JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 , adjudicar el proceso **PN RASES N°5 MIC 080 2022** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"**, a la entidad **COMPAÑIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "CONEURO S.A.S.", NIT. 900272320-3** Representada legalmente por la señora **GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ,** identificada con cédula de ciudadania No. **52094996** de **Bogota D:C**, por un valor de **OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE $82.000.000,00) Incluido IVA**, y un plazo de ejecución hasta el día **30/06/2023** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No.1: Especificaciones técnicas.

ANEXO No.2: Listado de precios

Atentamente;

Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Elaboró: IT. Elkin Duran Hernandez
Vo Bo: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Lider Grupo Contratos RASES No 5.
Revisado aprobó CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No.5
Vo Bo: CT Javier Orlando Martinez Cardenas
jefe Grupo apoyo Administrativo y Financiero RASES No 5.
Fecha de elaboración: 26/12/2022

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
118622	13622	1112-1113	1390 - 1391

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	160102 - 1522600
CTA	SCTA	OBJ	ORD	SUBO	REC	VALOR
						VA: 2.000.000,00
						VF; 80.000.000,00
						$82.000.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Diciembre 26/2022 SIIF VF 12822

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION
1	898273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA
2	898373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA
3	898473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA
4	880602B	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA
5	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO
6	898274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA
7	898374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA
8	990474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA
9	961411B	INYECCION DE MATERIAL MIDRELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +
10	991509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +
11	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)
12	891515B	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL ONDAS ?F? Y/O ?H? +
13	881583B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +
14	881482B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
15	938828B	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA
16	838881B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA
17	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
18	954626B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN
19	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +
20	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +
21	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +
22	881513B	PRUEBA DE LEVODOPA
23	854629B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA
24	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA
25	948101B	**ADMINISTRACIÓN [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
26	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
27	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA
28	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
29	890503B	JUNTAS MEDICAS ESPECIALES
30	991782B	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)
31	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO
32	890282B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.8.2.25 A 89.0.2.98
33	890382B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA
34	S22222B	DERECHO DE SALA
	CODIGO	DESCRIPCION
35	20181	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES
36	28182	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL
37	28104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL
38	20106B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO
39	20107B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)
40	20108B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)
41	21212B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE
42	21209B	CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA
43	21218B	CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA
44	21211B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE
45	21213B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
46	21214B	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA
47	35281B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA
48	35202B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA
49	28103B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE
50	28105B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA
51	28203B	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1)
		INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitelizado (1)
52	28201B	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1)
53	20202B	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1)
54	20204B	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1)
55	12108	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371)
		INCLUYE la craneotomia (371)
56	12481B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA
57	12410B	EXTRAGCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA
58	12582B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA
59	12503B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA
60	13103B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA
61	13110B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES RDTOS
62	12402B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA
63	13181B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA
64	013102B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION
65	013104B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO
66	017001B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA
67	017303B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL
68	017806B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA
69	17084B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
70	12581B	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)
71	812403B	CRANEOTOMIA (DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA)
72	385104	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
73	385102	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL
74	385103	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO
75	385111	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL
76	385101	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR
77	385118	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR
78	383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II
79	383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III IV Y V
80	383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR
81	383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II
82	383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V
83	381283B	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (78)
84	381101B	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76)
85	017202B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA DSTEOPLASTICA
86	817234B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL
87	817801B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA
88	815282B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL, ANTEROLATERAL
88	815381B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL

90	015304B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA
91	015307B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA
92	015309B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL
93	017201B	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA
94	015311B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134)
95	071401B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)
96	076200B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENDIDAL SOD (134)
97	076500B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENDIDAL SOD (134)
98	017401B	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA
99	017801B	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA
100	075300B	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD
101	075400B	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALEGTOMIA) SOD
102	076100B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SDD
103	076400B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD
104	017301B	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
105	017501B	RESECCION DE TUMOR GE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
106	017504B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
107	017505B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA
108	017506B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
109	017509B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL
110	015401B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL
111	015402B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL
112	015403B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR
113	015404B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL
114	015405B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA
115	015406B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA
116	015407B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR
117	015408B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA
118	015409B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA
119	017701B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
120	16101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA
121	018201B	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
122	044101B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
123	044203B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X
124	044204B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR
125	044205B	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL
126	044208B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL
127	044207B	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA
128	044208B	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA
129	013202B	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA
130	013106B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL
131	022101B	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA
132	022202B	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL
133	022401B	COLOCACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMIA
134	023201B	DERIVACION VENTRICULOATRIAL
135	023401B	VENTRICULO PERITONEOSTOMIA
136	023402B	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO
137	23500	DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD
138	013105B	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL
139	024100B	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD
140	024201B	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION
141	024202B	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION
142	024300B	RETIRO DE DERIVACION SOD
143	37100	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD
144	037201B	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
145	037301B	DERIVACION LUMBO PERITONEAL
148	037401B	DERIVACION LUMBAR EXTERNA
147	037501B	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL
148	022201B	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR
149	011306B	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131)
150	011307B	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131)
151	018401B	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA
152	017002B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA
153	017005B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA
154	013201B	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA
155	014101B	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS]
156	014201B	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA
157	2830*	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
158	028601B	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL
159	012101B	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL
160	021101B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA
161	021102B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL
162	021103B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA
163	021104B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA
164	021202B	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA
165	03540*B	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
166	02050*B	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO
167	020502B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS
168	020503B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS
169	020601B	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA
170	021201B	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA
171	021204B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL
172	021207B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL
173	021203B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL
174	021206B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA
175	021208B	CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL
176	011302B	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO
177	011303B	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION
178	071300B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SDD
179	071700B	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD
180	017209B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL
181	168401B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ÓRBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)
182	168402B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)
183	168403B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA
184	15104B	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA
[redacted]		
185	29201B	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3)
186	28202B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL
187	2B203B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3)
188	25000B	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173)
189	035109B	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR
190	035110B	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR
191	35103B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR
192	35107B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL
193	35104B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO
194	35105B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO
195	35106B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS

196	351028	CORRECCIDN DE MALFORMACIDN DE MEDULA ESPINAL, CON MIELDTDMIA POSTERIOR
197	351088	CIERRE D LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SEND DERMICD]
198	385402B	CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES
199	934101B	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL
200	793931	REDUCCIDN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTDIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)
201	778931B	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94)
202	792932	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA PDSTERIDR
203	793932B	REDUCCIDN ABIERTA DE FRACTURA DE DDONTDIDES VIA PDSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
204	783933	REDUCCIDN ABIERTA DE FRACTURA DE DDONTDIDES VIA PDSTERIDR CDN INSTRUMENTACION MODULAR (97)
205	793937B	REDUCCIDN DE FRACTURA DCCIPITDCERVICAL VIA POSTERIOR CDN INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
206	793938	REDUCCION DE FRACTURA DCCIPITDCERVICAL VIA POSTERIOR CDN INSTRUMENTACION MODULAR (97)
207	793942B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERICR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
208	793943	REDUCCIDN DE FRACTURA CDLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERICR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)
209	793948B	REDUCCIDN DE FRACTURA CDLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CDN INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
210	793947	REDUCCIDN DE FRACTURA CDLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIDR CDN INSTRUMENTACION MODULAR (97)
211	792931	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIDN DE CDLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR
212	792935	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIDN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR
213	793935B	REDUCCIDN DE FRACTURA DCCIPITDCERVICAL VIA ANTERIOR CDN INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
214	793936	REDUCCIDN DE FRACTURA OCCIPITDCERVICAL VIA ANTERIDR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)
215	793940B	REDUCCIDN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
216	793941	REDUCCIDN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIDN MODULAR
217	793944B	REDUCCIDN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL PDR DEBAJD DE C2 VIA ANTERIOR CDN INSTRUMENTACION SIMPLE (97)
218	793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL PDR DEBAJD DE C2 VIA ANTERIOR CDN INSTRUMENTACION MODULAR (97)
219	793950B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CDLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR D SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIDN SIMPLE (97)
220	793952B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CDLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR D SACRA] VIA PDSTERIOR D POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIDN SIMPLE (97)
221	028401B	COLOCACIÓN DE TRACTDR CEFÁLICD
222	028501B	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICD
223	030105B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAND DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
224	030108B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAND DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
225	030111B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAND DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
226	35402B	ESQUIRLECTOMIA CDN PLASTIA D INJERTD DE MENINGE ESPINAL
227	383501	RESECCION CON ANASTOMDSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL (77)
228	383502	RESECCION CON ANASTOMDSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TDRACICO (77)
229	383503	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO (77)
230	30401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL PDR LAMINDTDMIA
231	30402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL PDR LAMINECTOMIA
232	778931B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO D MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PDSTERIDR O POSTEROLATERAL
233	778932B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO D MALIGNO) SACRDCDCCIGEO VIA ANTERIOR
234	778933B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO D MALIGNO) SACRDCDCCIGED VIA POSTERIDR D PSOLATERAL
235	778930B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIDR
236	34201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINECTOMIA BILATERAL
237	34202	RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA PDSTERIDR CON LAMINOPLASTIA
238	34203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA PDSTERIDR, CON SACRECTDMIA TDTAL D PARCIAL
239	34204	RESECCIDN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIDR, CON CORPECTDMIA Y ARTRODESIS
240	34205	RESECCIDN DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIDR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACIDN
241	34206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR
242	34301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA PDSTERIOR, PDR LAMINECTOMIA BILATERAL
243	34303	RESECCIDN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA PDSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTDMIA
244	34305	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIDR
245	34302	RESECCION DE TUMDR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA PDSTERIOR, CDN LAMINDPLASTIA Y/O DUROPLASTIA
246	34304	RESECCION DE TUMDR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA PDSTERIOR D PDSTERO LATERAL
247	34401	RESECCION DE TUMDR INTRADURAL INTRAMEDULARES, POR VIA ANTERIOR
248	34402	RESECCION DE TUMDR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR
249	033201B	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS D COCCIGEOS
250	030206B	EXPLDRACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
251	030214B	EXPLDRACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
252	030229B	EXPLDRACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
253	030226B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTDMIA VÍA ABIERTA
254	030220B	EXPLDRACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINDTOMÍA VÍA ABIERTA
255	805106B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100)
256	030211B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA
257	030215B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION QEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA
258	805109B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)
259	805105	DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIDR CDN INJERTO OSEO AUTDLOGO D HETERDLOGO [CLOWARD, SMITH RDBINSON, SIMMDNS] (100)
260	805115B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)
261	805118B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)
262	805124B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)
263	805128B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)
264	805134	DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESIÓN] (100)
265	780931B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR
266	780932B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR
267	805110	NUCLEDTDMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100)
268	805123	NUCLEDTDMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION] (100)
269	805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCDMPRESION] (100)
270	779932	VERTE8RECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174)
271	805201B	DUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)
272	036101B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA
273	032001B	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA
274	32301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DRE2), POR RADIOFRECUENCIA
275	032401B	MIELDTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA
276	032002B	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
277	038200B	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD *
278	039001B	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
279	039002B	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CDN PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA D PALIAT VA
280	39302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS D RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIDN ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA
281	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL
282	039700B	REEMPLAZO, IRRIGACION D REVISIDN DE DERIVACION ESPINAL SOD
283	039800B	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD *
284	39301	IMPLANTACION DE ELECTRDDOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIDN ESPINAL, INTRAQURAL, POR LAMINECTOMIA
285	348501B	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASDS DIAFRAGMÁTICD VÍA ABIERTA
		PRUEBAS DIAGNOSTICAS
286	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)
287	010101B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL
288	010102B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL
289	010901B	PUNCION SUBDURAL
290	010201B	PUNCION [ASPIRACIDN DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO
291	010202B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)
292	010203B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO
		NERVIDS CRANEANOS RAQUIDEDS Y SIMPATICO - NERVIDS CRANEANOS
293	043001B	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL
294	047101B	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO
295	047102B	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL
296	040201B	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMIA
		SISTEMA SIMPATICO
297	052200B	SIMPATECTDMIA CERVICAL SOD
298	052300B	SIMPATECTDMIA LUMBAR SDD
299	052431B	SIMPATECTDMIA PRESACRA POR LAPARDTOMIA

300	052101B	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA
		PLEJOS
301	055102B	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)
302	055200B	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD
303	054204B	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO
304	054201B	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEURORRAFIA
305	779134B	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA
306	052601B	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC *
307	052602B	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL
308	1620	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO
309	016202B	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ
310	770930B	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92)
311	770931B	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92)
312	796905B	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98)
313	786102B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VIA ABIERTA
314	786930B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96)
315	786935B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR (96)
316	786931B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96)
317	786936B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)
318	772103B	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)
319	772105B	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN
320	776104B	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94)
321	776105B	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94)
322	779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS
323	779941B	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA]
	REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS	
324	790931B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS
325	790932B	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION
326	797901B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR
327	790909	CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX
328	797902B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX
329	790930B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA
330	792101B	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS
331	793103B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN
332	792936	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR
333	793953	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)
334	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL
335	810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)
336	810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)
337	810109B	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)
338	810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)
339	810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)
340	810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)
341	810502	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)
342	810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)
343	810902	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)
344	810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)
345	810612	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)
346	810914	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)
347	810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)
348	810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)
349	810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO (104)
350	810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)
351	810102B	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)
352	810107B	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)
353	810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)
354	810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
355	810401	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)
356	810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)
357	810601	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)
358	810602	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)
359	810611	FUSIÓN INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)
360	810612	FUSIÓN INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) CON INSTRUMENTACIÓN (102)
361	810701B	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACIÓN (102)
362	810702B	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACIÓN (102)
363	810911B	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)
364	810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)
365	810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)
366	810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)
367	810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)
368	810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)
369	810607	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR (102)
370	380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA (367)
371	380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR (367)
372	380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA (367)
373	380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA (367)
374	393201B	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172)
375	015101B	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA
376	020401B	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO
377	018101B	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA
378	016102B	TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA
379	01620*B	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA
380	01830*B	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA
381	01520*B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR
382	015203B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL
383	015204B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL
384	015302B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR
385	015305B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA
386	015306B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL
387	015308B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL
388	015310B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA TRANSESFENOIDAL
389	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
390	690343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
391	053101B	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala
392	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
393	861701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
394	673501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
395	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIDNEURAL
396	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL
397	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO
398	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR
399	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)
400	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO
401	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5-aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No. 2
LISTADO DE PRECIDS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO
1	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	55.296
2	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	55.296
3	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	60.452
4	890602B	CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	60.452
5	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	171.153
6	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	55.296
7	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	55.296
8	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	60.452
9	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	159.743
10	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	29.042
11	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	36.535
12	891515B	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?F? Y/O ?H? +	69.558
13	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	69.558
14	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	54.747
15	930820B	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	125.848
16	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	293.644
17	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	150.587
18	954626B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN	150.587
19	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	36.534
20	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	150.587
21	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	110.591
22	891513B	PRUEBA DE LEVODOPA	110.591
23	954629B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	169.420
24	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	551.600
APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES)			
25	940101B	**ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	457.139
26	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	457.139
27	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	457.139
28	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	457.139
29	890503B	JUNTAS MEDICAS ESPECIALES	205.383
30	891702B	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	717.080
31	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	717.080
32	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98	171.024
33	890302B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA	171.024
34	S22222B	DERCHO DE SALA	766.063
35	20101	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES	952.722
36	20102	CORRECION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL	952.722
37	20104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL	952.722
38	20106B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	2.126.628
39	20107B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	2.126.628
40	20108B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	2.126.628
41	21212B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	2.401.031
42	21209B	CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA	789.757
43	21210B	CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA	1.078.080
44	21211B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	990.330
45	21213B	CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	990.330
46	21214B	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	1.278.653
47	35201B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA	1.053.008
48	35202B	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	1.053.008
49	20103B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE	952.722
50	20105B	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	952.722
51	20203B	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON	977.794

		ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1)	
		INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)	
52	20201B	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1)	**551.576**
53	20202B	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1)	**890.043**
54	20204B	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1)	**1.090.616**
55	12100	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371)	**940.186**
		INCLUYE: la craneotomía (371)	
56	12401B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	**940.186**
57	12410B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	**940.186**
58	12502B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	**1.903.675**
59	12503B	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA PDSTERIOR, PDR CRANIECTOMIA	**1.903.675**
60	13103B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	**1.903.675**
61	13110B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES RDTOS	**1.560.670**
62	12402B	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	**940.186**
63	13101B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA	**714.542**
64	013102B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION	**714.542**
65	013104B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO	**714.542**
66	017001B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA	**1.800.774**
67	017303B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	**2.023.726**
68	017806B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	**2.023.726**
69	17004B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FDSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**2.366.730**
70	12501B	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171)	**225.645**
		INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)	
71	012403B	CRANEOTOMIA (DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA)	**1.286.266**
72	385104	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA	**877.507**
73	385102	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL	**877.507**
74	385103	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO	**877.507**
75	385111	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL	**877.507**
76	385101	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR	**2.349.582**
77	385110	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR	**2.349.582**
78	383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II	**2.932.689**
79	383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	**2.932.689**
80	383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR	**2.932.689**
81	383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II	**3.018.439**
82	383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	**3.018.439**
83	381203B	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76)	**915.115**
84	381101B	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76)	**1.920.825**
85	017202B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	**2.795.487**
86	017204B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL	**2.401.031**
87	017601B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	**2.401.031**
88	015202B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	**2.503.933**
89	015301B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	**2.503.933**
90	015304B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	**2.503.933**
91	015307B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	**2.503.933**
92	015309B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL	**2.503.933**
93	017201B	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	**2.503.933**
94	015311B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134)	**2.349.582**
95	071401B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	**2.503.933**
96	076200B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	**2.503.933**
97	076500B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134)	**2.503.933**
98	017401B	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	**2.503.933**
99	017801B	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA	**2.349.582**
100	075300B	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	**2.503.933**
101	075400B	ESCISIDN TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	**2.503.933**
102	076100B	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	**2.503.933**
103	076400B	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	**2.503.933**
104	017301B	RESECCION TUMOR INTRACERE8ELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**3.241.393**
105	017501B	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**3.241.393**
106	017504B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**3.241.393**
107	017505B	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	**3.241.393**
108	017508B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**3.241.393**
109	017509B	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	**3.241.393**
110	015401B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL	**3.241.393**

111	015402B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	3.241.393
112	015403B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	3.241.393
113	015404B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANED, FDSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL	3.241.393
114	015405B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANED, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	3.241.393
115	015406B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA	3.241.393
116	015407B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR	3.241.393
117	015408B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA	3.241.393
118	015409B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	3.241.393
119	017701B	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.241.393
120	18101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	2.092.327
121	018201B	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.092.327
122	044101B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	890.043
123	044203B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	890.043
124	044204B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	890.043
125	044205B	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	890.043
126	044206B	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	890.043
127	044207B	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	890.043
128	044208B	DESCDMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	890.043
129	013202B	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , PDR CRANEOTOMIA	839.900
130	013106B	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	526.504
131	022101B	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	526.504
132	022202B	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	526.504
133	022401B	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	526.504
134	023201B	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	526.504
135	023401B	VENTRICULO PERITONEOSTOMIA	526.504
136	023402B	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO	526.504
137	23500	DERIVACION VENTRICULAR AL APARATO URINARIO SOD	526.504
138	013105B	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	526.504
139	024100B	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SDD	300.860
140	024201B	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	300.860
141	024202B	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	351.003
142	024300B	RETIRO DE DERIVACION SOD	313.396
143	37100	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD	476.361
144	037201B	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL	476.361
145	037301B	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	476.361
146	037401B	DERIVACION LUMBAR EXTERNA	476.361
147	037501B	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	476.361
148	022201B	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	376.074
149	011306B	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131)	626.791
150	011307B	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131)	626.791
151	016401B	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	626.791
152	017002B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA	626.791
153	017005B	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA	626.791
154	013201B	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREDTAXICA	1.053.008
155	014101B	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS]	1.053.008
156	014201B	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	1.053.008
157	28301	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	802.292
158	028601B	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	802.292
159	012101B	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	576.648
160	021101B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	338.468
161	021102B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	338.468
162	021103B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	338.468
163	021104B	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	338.468
164	021202B	CORRECCIÓN FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	338.468
165	035401B	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	338.468
166	020501B	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	476.361
167	020502B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	476.361
168	020503B	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	476.361
169	020601B	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	476.361
170	021201B	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	915.115
171	021204B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL	814.829

172	021207B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL	814.829
173	021203B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL	626.791
174	021206B	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	626.791
175	021208B	CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL	626.791
176	011302B	BIOPSIA ABIERTA (CRANEDTOMIA) DE CEREBRO	526.504
177	011303B	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIDN	526.504
178	071300B	BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD	526.504
179	071700B	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	526.504
180	017209B	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	965.258
181	168401B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	877.507
182	168402B	DESCDMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KRDMLIEN)	689.470
183	168403B	DESCDMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIDR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-DUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	689.470
184	15104B	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANED PDR CRANIECTOMIA	789.757
		IMPLANTES	
185	28201B	IMPLANTACIDN DE CATETER INTRACEREBRAL (3)	188.037
186	28202B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	188.037
187	28203B	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3)	188.037
188	25000B	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173)	313.396
189	035109B	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	714.542
190	035110B	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	714.542
191	35103B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	676.934
192	35107B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	864.972
193	35104B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO D HETEROLOGO	1.090.617
194	35105B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	676.934
195	35106B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	689.470
196	35102B	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	676.934
197	35108B	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]	388.611
198	385402B	CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES	2.349.582
199	934101B	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	162.966
200	793931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	1.065.545
201	778931B	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94)	1.543.520
202	792932	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA POSTERIOR	777.220
203	793932B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	827.364
204	793933	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	827.364
205	793937B	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	827.364
206	793938	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	827.364
207	793942B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	827.364
208	793943	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	827.364
209	793946B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	827.364
210	793947	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	827.364
211	792931	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR	902.579
212	792935	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR	902.579
213	793935B	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	940.187
214	793936	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	940.187
215	793940B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	940.187
216	793941	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	940.187
217	793944B	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	940.187
218	793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	940.187
219	793950B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIDN SIMPLE (97)	1.629.272
220	793952B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97)	1.629.272
221	028401B	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO	137.895
222	028501B	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	87.751

223	030105B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	551.576
224	030108B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	551.576
225	030111B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	551.576
226	35402B	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	752.149
227	383501	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL (77)	2.006.577
228	383502	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORACICO (77)	1.749.323
229	383503	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO (77)	1.577.821
230	30401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA	689.470
231	30402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINECTOMIA	689.470
232	776931B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	551.576
233	776932B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO D MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	752.149
234	776933B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL	551.576
235	776930B	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	752.149
236	34201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL	651.862
237	34202	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA	651.862
238	34203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL	827.364
239	34204	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS	852.435
240	34205	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION	1.078.080
241	34206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.078.080
242	34301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL	777.220
243	34303	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA	777.220
244	34305	RESECCIDN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR	777.220
245	34302	RESECCIDN DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA	777.220
246	34304	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL	777.220
247	34401	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR	1.015.401
248	34402	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR	1.015.401
249	033201B	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	576.648
250	03020BB	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	764.685
251	030214B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	764.685
252	030229B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	764.685
253	030226B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	764.685
254	030220B	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	764.685
255	805106B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100)	676.934
256	030211B	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	764.934
257	030215B	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	764.934
258	805109B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	476.361
259	805105	DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100)	1.053.008
260	805115B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)	676.934
261	805118B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	476.361
262	805124B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100)	689.470
263	805128B	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100)	488.897
264	805134	DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100)	488.897
265	780931B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	626.791
266	780932B	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	426.218
267	805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100)	438.754
268	805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION] (100)	438.754
269	805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION] (100)	438.754
270	779932	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174)	1.749.323
271	B05201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	313.395
272	036101B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	501.433
273	032001B	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	526.504
274	32301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ), POR RADIOFRECUENCIA	526.504
275	032401B	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	526.504
276	032002B	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	313.395
277	038200B	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD *	263.253
278	039001B	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	203.698

279	039002B	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	200.574
280	39302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA	513.969
281	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	137.895
282	039700B	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	137.895
283	039800B	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SDD *	137.895
284	39301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMIA	351.003
285	348501B	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA	225.645
		PRUEBAS DIAGNOSTICAS	
286	033101B	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	101.849
287	010101B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	178.235
288	010102B	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	178.235
289	010901B	PUNCION SUBDURAL	267.353
290	010201B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	76.386
291	010202B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	267.353
292	010203B	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	76.386
		NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS	
293	043001B	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	526.504
294	047101B	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICIÓN DE NERVIO HIPOGLOSO	526.504
295	047102B	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	501.433
296	040201B	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	250.716
		SISTEMA SIMPATICO	
297	052200B	SIMPATECTOMIA CERVICAL SDD	438.754
298	052300B	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	376.074
299	052401B	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	376.074
300	052101B	GANGLIONECTDMIA ESFENOPALATINA	463.826
		PLEJOS	
301	055102B	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	589.184
302	055200B	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	589.184
303	054204B	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	589.184
304	054201B	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	802.292
305	779134B	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	626.791
306	052601B	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC *	651.862
307	052602B	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	727.077
308	1620	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO	727.077
309	016202B	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	727.077
310	770930B	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92)	727.077
311	770931B	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92)	300.860
312	796905B	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98)	300.860
313	786102B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA	137.894
314	786930B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96)	200.573
315	786935B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	175.501
316	786931B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96)	238.181
317	786936B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96)	200.573
318	772103B	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	137.894
319	772105B	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	137.894
320	778104B	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94)	137.894
321	778105B	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94)	137.894
322	779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS	752.149
323	779941B	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA]	376.074
		REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS	
324	790931B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS	75.215
325	790932B	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	200.573
326	797901B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	200.573
327	790909	CERRADA O MANIPULACIÓN DE FRACTURA DE SACRO O CÓCCIX	50.143
328	797902B	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX	75.215
329	790930B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALDCHAQUETA	200.573
330	792101B	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	175.501
331	793103B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	200.573
332	792936	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR	501.433
333	793953	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O PDSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR (97)	551.576
334	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	501.433
335	810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIDR CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	689.470
336	810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	689.470
337	810109B	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	689.470

338	810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIDR CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	689.470
339	810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR D POSTERDLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	689.470
340	810303	ARTRDDESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIDR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	689.470
341	810502	ARTRDDESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	689.470
342	810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TDRÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O PDSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	689.470
343	810802	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O PDSTEROLATERAL CDN INSTRUMENTACIÓN SIMPLE (102)	689.470
344	810803	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR D LUMBOSACRA, TECNICA PDSTERIOR O PDSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN MODULAR (102) (103)	689.470
345	810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN (102)	689.470
346	810914	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACICA, VIA PDSTERIOR O POSTEROLATERAL , CDN INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	864.972
347	810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIDR O POSTEROLATERAL, CON INJERTD (104)	501.433
348	810924	REFUSIÓN DE CDLUMNA LUMBAR, VIA PDSTERIOR O POSTERDLATERAL, CDN INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	864.972
349	810933	REFUSIDN DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIDR O POSTERDLATERAL, CON INJERTO (104)	501.433
350	810934	REFUSIÓN DE CDLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR D PDSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (104)	864.972
351	810102B	ARTRDDESIS OCCIPITDCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CDN INSTRUMENTACIÓN (102)	2.160.928
352	810107B	ARTRDDESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIDR CON INSTRUMENTACIÓN (102)	2.160.928
353	810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIDR (INTERSDMÁTICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	526.504
354	810202	ARTRDDESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIDR (INTERSOMÁTICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	752.149
355	810401	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	526.504
356	810402	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	752.149
357	810601	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	526.504
358	810602	ARTRDDESIS DE LA REGIÓN LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACIÓN (102)	752.149
359	810611	FUSION INTERCDRPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACIÓN (102)	526.504
360	810612	FUSIDN INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) CDN INSTRUMENTACIÓN (102)	752.149
361	810701B	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/D LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102)	752.149
362	810702B	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACIDN (102)	752.149
363	810911B	REFUSION DE COLUMNA TORACICA , VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	777.221
364	810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	1.002.865
365	810921	REFUSION DE CDLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTD (102) (104)	777.220
366	810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	1.002.865
367	810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO (102) (104)	777.220
368	810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN (102) (104)	1.002.865
369	810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACIÓN TRANSLAMINAR (102)	877.507
370	380101	TRDMBDEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA (367)	1.920.825
371	380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR (367)	1.920.825
372	380103	TRDMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA (367)	1.920.825
373	380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA (367)	1.920.825
374	383201B	RESECCION DE MALFORMACIDN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172)	413.682
375	015101B	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	213.109
376	020401B	CORRECCION DE DEFECTD OSEO PREEXISTENTE PDR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETERDLDGD	601.719
377	016101B	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	476.361
378	016102B	TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	764.685
379	016201B	RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	764.685
380	016301B	RESECCION TUMDR DEL TENTORIO, POR CRANEDTDMIA	476.361
381	015201B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEDFACIAL ANTERIDR	1.830.229
382	015203B	RESECCION DE TUMDR DE LA BASE DEL CRANED, FDSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	1.531.215
383	015204B	RESECCIDN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANED, FOSA ANTERIOR, PDR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	764.685
384	015302B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	2.459.634
385	015305B	RESECCIDN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	2.503.933
386	015306B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL	2.445.329
387	015308B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL	2.459.634
388	015310B	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , PDR VIA TRANSESFENOIDAL	2.679.742
389	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DDLOR Y CUIDADOS PALIATIVDS	119.394

390	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	119.394
391	053101B	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO-incluye materiales y derecho a sala	820.053
392	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	726.904
393	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	180.166
394	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	195.763
395	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	46.252
396	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	92.503
397	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	822.475
398	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	1.280.500
399	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	1.280.500
400	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	1.280.500
401	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	1.280.500

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS