MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6

CONTRATO No. 65-7-20080-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PROCESO PN RASES 6 SA PSS 079-2024 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A QUE TIENE COMO OBJETO LA **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, CONSULTA PRIORITARIA O QUE SE DERIVE DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6."**

Entre los suscritos, de una parte **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección abreviada-prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26/05/2015 y demás normas concordantes. **d)** Que LA POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio y/o suministro requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** LA POLICÍA pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO- PAGOS CONTRA ENTREGA:** Los pagos contra entrega que se efectúen en el presente

contrato, se harán dentro los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato suscrito por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la ventanilla única Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar los diez (10) primeros días del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 10, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los treinta (30) días calendario siguiente. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PARÁGRAFO TERCERO-OBJECIONES Y GLOSAS:** En caso de presentarse objeciones o glosas a las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 actuará de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Una vez surtido el procedimiento respectivo, la factura será tramitada según los términos definidos en el presente Contrato **PARÁGRAFO CUARTO-CAUSALES DE NO PAGO:** LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 a través del Área Logística y Financiera no cancelará las cuentas que a criterio de la Oficina de Auditoria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6, presenten incoherencia entre el servicio prestado y los precios pactados en el presente Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del Contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA**: El sitio en el cual se entregarán los elementos (y/o se prestará el servicio) objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 6**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **5.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.)** El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales,

participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. **9.)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **10.)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **11.)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario. ", correrán por cuenta del prestador. **12.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **13.)** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **14.)** Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **15.)** En la atención de usuarios remitidos, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. **16.)** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-rco@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. **e.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. **f. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y

contrarreferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6. **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **h.** Contra-referencia: Luego de la atención del paciente, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **i.** 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.**17.)** El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. **18.)** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.**19.)** Toda oferta económica que se presente por parte del contratista deberá ser liquidada en pesos con sus respectivos códigos CUPS. **20.)** El contratista deberá facturar el paquete en su totalidad si fue cumplido de acuerdo a la oferta de las inclusiones del paquete ofertado, de lo contrario deberá facturar solo por evento lo realizado para cada caso. **21.)** El contratista deberá contraremitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia. **22.)** El contratista deberá contraremitir a la red Propia cuando el menor cumpla con el peso adecuado para el seguimiento y control en los diferentes programas de Crecimiento y desarrollo perteneciente a la La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 de Sanidad Antioquia. **23.)** Reporte mensual de niños nuevos en programa canguro, egresados del programa, niños con bajo peso al nacer y niños que pasan a II fase de plan canguro. Este reporte se deberá realizar entre los 5 primeros días de cada mes a los correos meval.sabel-pyp@policia.gov.co - meval.sabel-pyp@policia.gov.co. en el periodo neonatal o los primeros meses de vida a todo niño con factores de riesgo. los factores de riesgo para hipoacusia son: ventilación mecánica por más de 5 días, peso al nacer menor a 1500 grs, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneofaciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipóxico isquémico a cualquier edad, trauma. Por lo anterior y de acuerdo a la resolución 412, los niños que ingresen al programa se le debe realizar valoración auditiva mediante toma de potenciales evocados auditivos de tallo. **24.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

TOTAL : _____

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

FORMATO MENSUAL

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, y el programa de Promoción y la prevención los nombres, identificación, estado del usuario semanalmente con el fin de evidenciar la ganancia del peso durante el tratamiento deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.espri-pyp@policia.gov.co
d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.**25.)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio. **26.)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 ubicada en el cuarto piso,con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

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

- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

27.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **28.)**El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

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

29.) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta **30.)** Contemplan las intervenciones en salud dirigidas a la población materno – perinatal de acuerdo a la Resolución 3280 del 02/08/2018 **31)** El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Actualizado diciembre de 2023 **32)** El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.**DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: 1)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2 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. 3. 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 contenidas en el Anexo N°. 2 Especificaciones Técnicas". 4. 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 NO 6, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. 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. 7. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. 9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.10.Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo

integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6**, identificada con **NIT 811032059-3**, uno de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. 200** SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015), con una vigencia igual al plazo de duración del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6,** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a**) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. EL CONTRATISTA expresamente autoriza al CONTRATANTE para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los

mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO.** - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA**. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DÉCIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6,** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su **ejecución** se requiere del registro presupuestal y de la aprobación por parte de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6,** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6,** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** pliego de condiciones. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los

aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado, Antioquia, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original

En Envigado, Antioquia, el 08 MAY 2024

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
C.C. No. 79.804.996 de Bogotá D.C
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA,

Doctor **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3.348.867 de Medellín-Ant
Representante Legal
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A
NIT 800024834-1

Elaboró: Ptrullera **ANGELA MARCELA CANO VELEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: ADS_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logistico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 65-7-20080-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 NIT 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.804.996 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución 0579 de 28/02/2024 por la cual se delega en los Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud.
CONTRATISTA	**Entidad:** CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A **NIT:** 800024834-1 **Dirección:** Calle 34 No. 63 A – 30 **Ciudad:** MEDELLIN -ANTIOQUIA **Teléfono:** (604) 2658584 **E-mail:**gustavorn@clinicaorlant.com **Representante Legal:** GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS **C.C:** 3.488.867 de Medellín – Ant.
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES 6 SA PSS 079-2024**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor Subintendente **CRISTIAN ANDRÉS VARGAS,** AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, CONSULTA PRIORITARIA O QUE SE DERIVE DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6."
CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR	El valor estimado para la presente contratación asciende a la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L. ($200.000.000,00) correspondiente a la vigencia presupuestal 2024.
CLAUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del presente contrato a favor del contratista en la ciudad de Envigado, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por **CONTRATO** deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes.

Las facturas que corresponden a servicios médicos sin respaldo presupuestal **(URGENCIA MÉDICA)** deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes.
De no ser radicada en los tiempos establecidos la entidad deberá esperar el siguiente mes para la radicación.
Adjuntar con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:
Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.
Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las

	facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Envigado., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

	AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **NOTA: ADOPTAR LA CIRCULAR 016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA** "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" (EN CASO QUE APLIQUE). "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos: • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. • Autorización del servicio en original • Orden médica. • Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación

	establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen • Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA DE OTORINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A **BANCO**: BANCOLOMBIA. **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 27402483409

CLAUSULA CUARTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado el presupuesto del 2024 con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI No. 175 y SIIF 41824 del 26/03/2024.
CLAUSULA QUINTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	A partir de la fecha del acta de inicio y hasta el **30/08/2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA SEXTA. - SITIO DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS.	El contratista prestará los servicios de salud objeto del presente contrato, en las instalaciones ofrecidas por éste, dentro del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del contratista no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
CLAUSULA SÉPTIMA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
C.C. No. 79.804.996 de Bogotá D.C
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA,

Doctor **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3.348.867 de Medellín-Ant
Representante Legal
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A
NIT 800024834-1

Elaboró: Ptrullera **ANGELA MARCELA CANO VELEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: ADS_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Ubicación D//:Contratos 2024
Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737
deant.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La **CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A**, entidad identificada con NIT **800024834-1**, deberá cumplir con todas las condiciones técnicas y ficha técnica de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, CONSULTA PRIORITARIA O QUE SE DERIVE DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6, objeto del presente contrato, la cuales fueron requeridas por la entidad contratante dentro del pliego de condiciones, ofrecidas por la entidad adjudicataria y aprobadas por el comité evaluador del proceso de contratación PN RASES 6 SA PSS 079-2024. Mediante informe de evaluación inicial GS-2024-009096-REGI6 del 22/04/2024 e informe de evaluación final Nro. GS-2024-009559-REGI6 del 25/04/2024, quedando la respectiva constancia en el expediente del proceso de contratación de la página de Colombia Compra Eficiente-SECOP II.

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.
El oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención
Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (urgencias, citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)
Presenta plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrareferencia de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; lo cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, presentar carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y documento de identidad de quien reciba la atención.
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor.
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.

Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 003 DE 10/03/2023 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
Utilizar las guías de manejo acordadas.
Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO
Se realiza revisión de la experiencia del proponente por parte del comité técnico, cumpliendo la entidad con todos los requisitos exigidos.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL
La entidad anexa relación del talento humano especializado en Excel con los requisitos solicitados en la oferta. Además, anexa certificación firmada por representante legal que el personal tiene la idoneidad para prestar los servicios de salud.

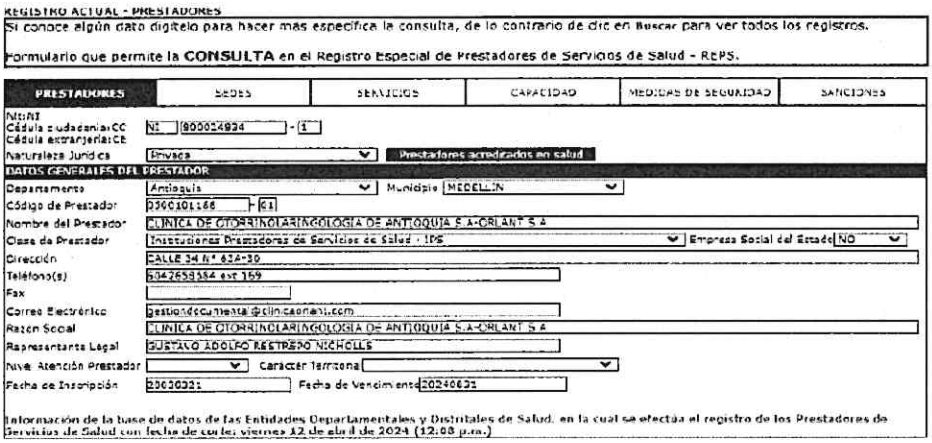
CAPACIDAD OPERATIVA
La entidad anexa documento donde soporta la suficiencia tecnica y administrativa con los requsitos exigidos en el pliego de condiciones.

VISITA TECNICA: Se realiza visita técnica a las instalaciones de la Entidad CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A. y se deja registrada en Acta Nº 18 del 30 de Abril de 2024 (anexa en expediente), cumpliendo con:

PERSONAL ENLACE: La entidad anexa certificacion firmada por representante legal, con los datos de la persona enlace.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El prestador anexa certificacion de garantia de oportunidad de atencion de sus servicios.

REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: El prestador anexa documentos donde se puede verificar que se encuentra en el REPS. Se realiza verificación en la página del REPS página del REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ donde se verifica que sus servicios están habilitados.



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer mas específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit/NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 800014824 - 1

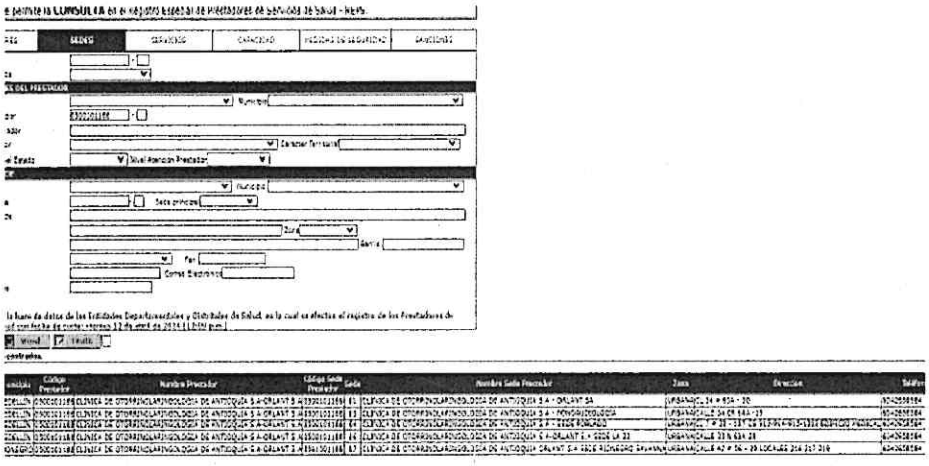
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: MEDELLIN
Código de Prestador	0500101166 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A-ORLANT S.A
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CALLE 34 N° 62A-30
Teléfono(s)	6042653554 ext 159
Fax	
Correo Electrónico	gestiondecartera1@clinicaorlant.com
Razon Social	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A-ORLANT S.A
Representante Legal	GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS
Nivel Atención Prestador	— Caracter Territorial:
Fecha de Inscripción	20030331 — Fecha de Vencimiento: 20240831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 12 de abril de 2024 (12:00 p.m.)

INFRAESTRUCTURA: Se revisa en la página del Reps virtual https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ y en los documentos anexados por la entidad, que sus instalaciones se encuentran en el Valle de Aburrá.



OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

35 Años | Orlant — Clínica de Otorrinolaringología en Antioquia

Le damos sentido a sus sentidos

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

El suscrito **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**, domiciliado en la Ciudad de Medellín, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.348.867, quien obra en calidad de Representante legal de la **CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA S.A. – ORLANT**, certifico que cumpliremos con las siguientes condiciones técnicas descritas a continuación:

A. **Garantizo oportunidad:** al prestar los servicios de salud con la oportunidad mínima a continuación detallada.
- Consulta externa de otorrinolaringología hasta 10 días calendario
- Consulta externa otología y rinología hasta 60 días calendario
- apoyo diagnostico hasta 10 días calendario
- Otros procedimientos y cirugías hasta 24 días calendario
- Urgencias: NA

B. **Garantizo horarios de atención:** en los siguientes tiempos:
Lunes a viernes: desde las 07:00 hasta las 18:00 horas.
Sábados: desde las 07:00 hasta las 18:00 horas

C. **Convenio de interdependencia de servicios:**
De acuerdo a la normatividad vigente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, la Clínica Orlant S.A., tiene suscrito el convenio vigente de interdependiente de servicios con la Clínica CES, cuyo objeto es: "...PRIMERA – OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE a prestar los servicios, de urgencias 24 horas, hospitalización, banco de sangre e imágenes diagnósticas, con autonomía técnica - científica, humana y sin limitaciones, para la atención oportuna de las complicaciones posquirúrgicas de pacientes atendidos en las instalaciones del CONTRATANTE"

Y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en la Resolución 1552 de mayo 14 de 2013, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "Instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No. 004 SUPERSALUD del 17 de Julio de 2014

ANEXO 3
FICHA TÉCNICA

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE OTRORRINOLARINGOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE III Y IV NIVEL Y/O MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

- Garantizar la prestación de consulta de OTRORRINOLARINGOLOGIA, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en salud No 6
- Garantiza el servicio oportuno para los pacientes que por su condición clínica, comorbilidades o por la técnica del procedimiento así lo requiere.
- Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y 0256 de febrero 5 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD **http://www.supersalud.gov.co/es-col/normatividad/circular-unica**
- Garantiza disponibilidad de atención de otorrinolaringología acuerdo a la oferta y horarios de atención presentado, así como la disponibilidad de una línea telefónica para la atención de los usuarios.
- Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado; Los procedimientos y/o servicios de salud que no se encuentren dentro del portafolio de servicios del oferente, requeridos para cumplir el ítem solicitado, podrán ser ofertados a través de alianzas estratégicas que tenga el oferente con el fin de poder prestar la atención que requieren los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
- La entidad deberá tener en cuenta la circular 0013 del 4 de marzo de 2019 de Ministerio de salud y protección social referente a garantizar las acciones de gestión de Salud Pública para la prevención, diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA, HEPATITIS B y C. con el ánimo de promover la salud, prevenir y atender adecuadamente los protocolos de atención en la identificación de cualquiera de estas enfermedades.
- El contratista deberá tener como mínimo el recurso humano que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato; debiendo demostrar la experiencia de dos años como mínimo de los profesionales asignados por el contratista
- El contratista deberá informar oportunamente la cancelación del agendamiento, garantizará la oportunidad en otro horario con el fin de evitar inconvenientes con los usuarios.
- Designar un coordinador quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y el o supervisor del contrato, que en concordancia con el Jefe del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales del establecimiento de Sanidad Policia y la oficina de Garantía de la Calidad, den solución a los inconvenientes que se les presente a los pacientes.
- El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.

- El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.
- Enviar reporte mensual de usuarios que inasisten a las consultas y/o procedimientos agendados por parte del contratista al correo deant.rases-rco@policia.gov.co

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
C.C. No. 79.804.996 de Bogotá D.C
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA,

Doctor **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3.348.867 de Medellín-Ant
Representante Legal
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A
NIT 800024834-1

Elaboró: Ptrullera **ANGELA MARCELA CANO VELEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: ADS_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO 4
ECONÓMICO

El valor del contrato es por la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L ($200.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO Y/O ADJUDICADO UNITARIO CON IVA (SI APLICA O NO)
1	890282	Consulta de primera vez por especialista en Otorrinolaringología	$ 51.421,09
2	890382	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Otorrinolaringología	$ 51.421,09
3	P89021	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas **Otología (Sub-especialidad)** La tarifa aplica tambien para control	$ 78.392,60
4	P89022	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas - ***Laringólogo*** *(Sub-especialidad) La tarifa aplica tambien para control*	$ 78.392,60
5	P89023	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas - ***Vertigo y Equilibrio (Sub-especialidad)*** *La tarifa aplica tambien para control*	$ 243.510,44
6	P89024	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas con experto en ***Medicina del sueño***. *La tarifa aplica tambien para control.*	$ 78.392,60
7	890239	Consulta de primera vez por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva *especialista en* ***Rinologia***	$ 78.392,60
8	890339	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva *especialista en* ***Rinologia***	$ 78.392,60
9	890282	Consulta de primera vez por especialista en Otorrinolaringología - *(Para el Grupo de Implante)*	$ 51.421,09
10	890382	Consulta de control o de seguimiento por especialista en Otorrinolaringología *(Para el grupo de implante)*	$ 51.421,09
11	890236	Consulta de primera vez por especialista en cirugía Maxilofacial	$ 41.890,42
12	890336	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía Maxilofacial	$ 41.890,42
13	890226	Consulta de primera vez por especialista en Anestesiología	$ 58.657,40
14	890502	Participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (paciente) **** Staff del Sueño Ronquido*** **** Staff de Implante***	$ 104.175,91
15	890212	Consulta de primera vez por terapia respiratoria con *especialista en* ***Clinica del sueño.***	$ 49.886,20
16	890312	Consulta de control o seguimiento de programa por terapia respiratoria con *especialista en* ***Clinica del sueño.***	$ 49.886,20
17	981100	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo ***en consultorio***	$ 60.335,23
18	965201	Lavado e irrigación de oídos ***en consultorio***	$ 24.968,32
19	965203	Curación de oído vía endoscópica ***en consultorio***	$ 40.115,67
20	981201	Extracción de cuerpo extraño de la nariz sin incisión vía transnasal ***en consultorio***	$ 60.335,23
21	P93700	Terapia de Reentrenamiento en Tinnitus	$ 94.400,04
22	937000	Terapia fonoaudiológica integral *Evaluación y sesion*	$ 22.902,38
23	937201	Terapia fonoaudiológica del habla **Incluyen Patrones miofuncional - Evaluación y sesion**	$ 52.298,28
24	937300	Terapia Fonoaudiológica para desórdenes auditivos comunicativos – ***Aplica:*** *Terapia Auditivo - Verbal (Para pacientes Pre-post implante)*	$ 52.298,28
25	937101	Terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito Aplica para. *Evaluación y sesion terapia Logogenia*	$ 52.298,28
26	937203	Terapia Fonoaudiológica de La Voz ***Aplica:*** *para la evaluación y terapia*	$ 97.141,04
27	937303	Terapia Fonoaudiológica de la Deglución: *Evaluación y sesion*	$ 97.141,04
28	937501	Adaptación de dispositivos de voz o dispositivos orales	$ 97.141,04
29	954610	Liberación y Reposicionamiento canalicular (Terapia de Rehabilitación Vestibular PERIFÉRICA) *Tarifa* ***Aplica*** *para Evaluación y terapia Vestibular*	$ 97.141,04
30	954627	Potenciales evocados auditivos de corta latencia análisis de habituación y sincronía neural ***Incluye***: alta rata (prueba de habituación) Incluye: Alta rata (prueba de habituación), prueba de dis-sincronía neural auditiva	$ 180.681,70

31	954628	Potenciales evocados auditivos de corta latencia por vía ósea	$	180.681,70
32	954626	Potenciales evocados auditivos de corta latencia medición de integridad ***Incluye*** Análisis del sitio de la lesión	$	180.681,70
33	954629	Potenciales evocados auditivos de corta latencia con curva función intensidad-latencia ***Incluye***: *Umbrales electrofisiológicos con estímulo click, umbrales de frecuencuencia específica, umbrales con estado estable*	$	171.151,03
34	998701	Soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico Es el mismo código de 8902025	$	629.552,88
35	954625	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares (cVemps) - Cervicales	$	366.416,88
36	954624	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares (oVemps) - Oculares	$	366.416,88
37	954403	Evaluación del Reflejo Vestíbulo Oculo Motor Asistido ***Aplica:*** *para Video Head Impulse Test (vHIT)*	$	649.397,72
38	954601	Emisiones otacústicas	$	98.237,44
39	954602	Electrococleografía	$	302.186,40
40	271041	Test de tamizaje Auditivo en niños (Tamizaje menores de 6 meses)	$	67.099,68
41	954107	Audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento [audiometria tonal]	$	35.949,10
42	954103	Audiometría por refuerzo visual	$	35.949,10
43	954104	Audiometría por juego condicionado	$	35.949,10
44	954302	Inmitancia acústica (impedanciometria) ***Incluye*** *Timpanometria, gradiente, volumen físico del canal, complacencia, presión del oído medio y medición del umbral del reflejo estapedial (ipsilateral y contralateral) Aplica: Función Tubarica*	$	37.723,85
45	954304	Inmitancia acústica multifrecuencia Incluye: Timpanometría, gradiente, volumen físico del canal, complacencia, presión del oído medio y medición del umbral del reflejo estapedial (ipsilateral y contralateral)	$	37.723,85
46	954301	Logoaudiometría	$	35.949,10
47	954105	Logoaudiometria por señalamiento de láminas y repetición de palabras Aplica para: Niños o necesidades especificas	$	35.949,10
48	954310	Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación) ***Incluye:*** *Evaluación de rehabilitación audiológica, en candidatos a implante coclear*	$	60.959,84
49	954311	Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central (BEPAD!) ***Incluye:*** *Pruebas de procesamiento temporal, pruebas de habla dicótica, pruebas de habla mononeurales de baja redundancia, pruebas de interacción binaural entre otras*	$	60.959,84
50	954313	Pruebas de reclutamiento ***Incluye:*** *Prueba campo dinámico [metz], desempeño de la función de la intensidad (Función Tubárica), prueba de Indice de sensibilidad para incrementos cortos de intensidad, entre otras*	$	30.910,00
51	954305	Acufenometria [Tinnitugrama]	$	24.968,67
52	891704	Estudio fisiologico completo del sueño (Polisomnografia)	$	780.856,08
53	891703	Polisomnograma en titulación de dispositivo médico ***incluye*** *cpap, bpap u ortesis de avance mandibular, entre otros*	$	1.046.294,52
54	891801	Pruebas de latencia múltiple de sueño	$	935.338,84
55	891805	Monitoreo de flujo respiratorio durante el sueño (Poligrafia Respiratoria)	$	324.424,76
56	306003	Estroboscopia Laríngea	$	395.581,12
57	306001	Nasolaringoscopia	$	269.824,04
58	221401	Nasosinuscopia	$	267.740,88
59	998702	Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnostico	$	100.210,96
60	954801	Evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas ***Incluye*** *Umbrales de molestia, incomodidad y dolor, con tonos y con habla, Indices de discriminación, aplicación de cuestionarios de autoevaluación sobre el impacto comunicativo social y afectivo de la pérdida auditiva, toma de impresiones, entrenamiento en el manejo de la prótesis y ayudas auditivas*	$	86.172,13
61	954802	Monitoreo de prótesis y ayudas auditivas ***Incluye:*** *Evaluación, orientación, validación y seguimiento audiológico; programación audiológica de dispositivos auditivos* ***implantables*** *y* ***no implantables***	$	321.826,29
62	954803	Evaluación de la ganancia funcional con dispositivo auditivo ***Incluye:*** *Medición objetiva con sonda en oido real del paciente con y sin audífono * calibración*	$	321.826,29
63	898801	Estudio por congelación	$	191.316,53
64	898101	Estudio de coloración básica en biopsia	$	93.428,15
65	898201	Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento	$	107.612,63
66	898241	Estudio de coloracion basica en especime con resecciòn de margenes	$	169.748,20
67	015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	$	2.200.625,67
68	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$	2.200.625,67

69	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	$	2.714.016,03
70	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$	2.714.016,03
71	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$	2.714.016,03
72	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$	2.714.016,03
73	021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	$	2.714.016,03
74	021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	$	2.714.016,03
75	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$	3.564.962,84
76	044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	$	4.853.055,57
77	044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	$	2.714.016,03
78	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$	508.255,22
79	045104	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$	508.255,22
80	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$	3.564.962,84
81	062001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$	2.348.839,92
82	062002	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.348.839,92
83	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$	1.436.138,10
84	067002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCÓPICA	$	1.436.138,10
85	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$	1.916.237,25
86	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$	1.916.237,25
87	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$	1.126.663,11
88	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$	886.102,28
89	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$	886.102,28
90	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD **INCLUYE** AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS	$	642.955,38
91	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$	377.623,94
92	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$	377.623,94
93	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$	544.100,27
94	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	$	377.623,94
95	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$	377.623,94
96	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	$	377.623,94
97	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$	1.144.040,57
98	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	$	377.623,94
99	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	$	642.955,38
100	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$	377.623,94
101	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$	1.144.040,57
102	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$	886.102,28
103	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	$	642.955,38
104	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	$	2.200.625,67
105	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$	2.714.016,03
106	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$	2.348.839,92
107	186203	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	$	2.515.316,25
108	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$	2.200.625,67
109	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$	642.955,38
110	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	$	2.200.625,67
111	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	$	3.154.067,47
112	193102	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA	$	3.320.543,80
113	193201	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	$	3.154.067,47
114	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$	2.200.625,67

115	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
116	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$	2.200.625,67
117	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	$	2.714.016,03
118	199101	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO	$	2.058.033,89
119	199102	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCOPICA	$	2.224.510,22
120	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	$	886.102,28
121	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
122	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	$	886.102,28
123	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
124	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	$	642.955,38
125	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$	377.623,94
126	202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	$	544.100,27
127	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$	377.623,94
128	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$	544.100,27
129	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$	886.102,28
130	203101	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO	$	377.623,94
131	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	$	2.200.625,67
132	204002	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
133	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	$	2.200.625,67
134	204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
135	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	$	2.348.839,92
136	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	$	2.515.316,25
137	204305	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$	2.880.492,36
138	204306	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	$	2.880.492,36
139	204307	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$	2.880.492,36
140	204308	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	$	2.880.492,36
141	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	$	3.564.962,84
142	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	$	3.564.962,84
143	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	$	3.564.962,84
144	207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	$	3.564.962,84
145	209001	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	$	2.880.492,36
146	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	$	2.348.839,92
147	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	$	4.853.055,57
148	209605	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO	$	4.853.055,57
149	209606	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$	4.853.055,57
150	209607	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	$	4.853.055,57
151	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$	377.623,94
152	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	544.100,27
153	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$	377.623,94
154	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$	377.623,94
155	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	377.623,94
156	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$	377.623,94

157	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
158	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
159	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
160	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
161	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
162	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
163	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
164	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
165	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$	377.623,94
166	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	544.100,27
167	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	$	377.623,94
168	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$	1.144.040,57
169	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$	1.144.040,57
170	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
171	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
172	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$	642.955,38
173	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	$	642.955,38
174	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	$	1.144.040,57
175	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$	2.714.016,03
176	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$	2.714.016,03
177	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$	2.200.625,67
178	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	$	2.200.625,67
179	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	$	2.714.016,03
180	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
181	218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
182	218503	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
183	218504	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTETICO VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
184	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
185	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
186	218603	RINOPLASTIA LIMITADA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
187	218604	RINOPLASTIA LIMITADA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
188	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$	2.200.625,67
189	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	$	2.348.839,92
190	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	$	2.348.839,92
191	218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
192	218913	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA	$	2.200.625,67
193	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$	508.255,22
194	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$	642.955,38
195	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
196	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$	2.714.016,03
197	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
198	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	$	2.348.839,92
199	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$	319.503,02
200	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$	319.503,02
201	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
202	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00

203	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	$	2.200.625,67
204	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$	2.714.016,03
205	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	2.714.016,03
206	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	$	2.714.016,03
207	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
208	219109	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
209	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$	1.144.040,57
210	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
211	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$	1.144.040,57
212	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
213	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
214	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
215	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$	2.200.625,67
216	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	2.200.625,67
217	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
218	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
219	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA	$	1.916.237,25
220	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	$	2.200.625,67
221	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
222	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
223	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	$	1.916.237,25
224	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	$	1.144.040,57
225	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	$	1.144.040,57
226	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
227	221401	NASOSINUSCOPIA	$	1.287.938,74
228	221402	ANTROSCOPIA	$	508.255,22
229	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$	886.102,28
230	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
231	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	$	2.714.016,03
232	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
233	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$	886.102,28
234	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
235	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$	1.287.938,74
236	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	$	2.714.016,03
237	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
238	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$	1.916.237,25
239	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	$	1.287.938,74
240	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	$	1.287.938,74
241	224108	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
242	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	$	1.916.237,25
243	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
244	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	1.454.415,07
245	224206	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	$	1.287.938,74
246	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	$	886.102,28
247	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	$	1.436.138,10
248	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	$	1.436.138,10
249	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	$	2.714.016,03
250	225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	$	2.714.016,03
251	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$	2.714.016,03
252	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
253	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36

254	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$	1.287.938,74
255	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	$	2.714.016,03
256	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
257	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$	1.916.237,25
258	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$	1.144.040,57
259	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$	1.436.138,10
260	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
261	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
262	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$	2.058.033,89
263	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.224.510,22
264	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$	1.916.237,25
265	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.880.492,36
266	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	$	1.916.237,25
267	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
268	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$	377.623,94
269	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	544.100,27
270	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$	1.144.040,57
271	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	$	1.144.040,57
272	228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.714.016,03
273	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.714.016,03
274	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$	377.623,94
275	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$	642.955,38
276	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	$	642.955,38
277	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	$	2.348.839,92
278	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$	642.955,38
279	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	$	642.955,38
280	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$	642.955,38
281	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
282	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
283	260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
284	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$	508.255,22
285	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$	508.255,22
286	260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	$	674.731,54
287	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$	508.255,22
288	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$	508.255,22
289	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$	508.255,22
290	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$	1.144.040,57
291	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$	642.955,38
292	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$	2.348.839,92
293	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	$	1.144.040,57
294	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$	2.348.839,92
295	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	$	1.144.040,57
296	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$	1.144.040,57
297	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$	1.144.040,57
298	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
299	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
300	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
301	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
302	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$	1.144.040,57
303	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	$	1.144.040,57
304	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$	886.102,28

305	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
306	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$	642.955,38
307	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$	1.144.040,57
308	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$	642.955,38
309	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	$	642.955,38
310	272101	BIOPSIA DE UVULA	$	377.623,94
311	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$	377.623,94
312	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$	377.623,94
313	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$	319.503,02
314	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$	319.503,02
315	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$	377.623,94
316	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$	508.255,22
317	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
318	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	$	642.955,38
319	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$	508.255,22
320	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$	642.955,38
321	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	$	508.255,22
322	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$	377.623,94
323	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$	508.255,22
324	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$	642.955,38
325	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$	642.955,38
326	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$	1.287.938,74
327	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$	642.955,38
328	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$	508.255,22
329	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$	1.287.938,74
330	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$	1.436.138,10
331	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	$	2.058.033,89
332	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$	2.058.033,89
333	277101	INCISION DE LA UVULA	$	377.623,94
334	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$	377.623,94
335	277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	$	377.623,94
336	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	$	377.623,94
337	277301	UVULORRAFIA	$	377.623,94
338	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$	642.955,38
339	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	$	2.058.033,89
340	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	$	377.623,94
341	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	$	377.623,94
342	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$	1.287.938,74
343	284101	RESECCION DE RESTOS AMIGDALINOS	$	377.623,94
344	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
345	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
346	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$	886.102,28
347	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
348	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$	886.102,28
349	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$	886.102,28
350	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$	1.052.578,61
351	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$	377.623,94
352	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$	544.100,27
353	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$	1.436.138,10

354	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	1.602.614,43
355	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$	377.623,94
356	290402	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$	544.100,27
357	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	$	886.102,28
358	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$	886.102,28
359	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$	886.102,28
360	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$	886.102,28
361	293101	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ABIERTA	$	377.623,94
362	293102	MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$	544.100,27
363	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
364	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
365	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
366	293308	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.367.102,00
367	293309	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
368	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$	3.154.067,47
369	293403	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	3.320.543,80
370	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	$	377.623,94
371	294002	DILATACION DE OROFARINGE	$	377.623,94
372	294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	$	377.623,94
373	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
374	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
375	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
376	294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
377	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	$	1.916.237,25
378	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
379	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
380	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$	2.058.033,89
381	295103	FARINGORRAFIA	$	2.058.033,89
382	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	$	1.916.237,25
383	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	$	1.916.237,25
384	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	$	642.955,38
385	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
386	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
387	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$	2.082.713,58
388	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	$	1.436.138,10
389	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	1.602.614,43
390	301305	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
391	301306	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.367.102,00
392	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
393	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
394	301403	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
395	301404	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.367.102,00
396	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
397	302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
398	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	$	1.916.237,25
399	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$	2.200.625,67
400	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
401	302304	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
402	302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
403	302402	EPIGLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
404	302403	EPIGLOTOPEXIA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
405	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
406	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
407	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
408	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
409	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.367.102,00

410	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	$	1.436.138,10
411	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	1.454.415,07
412	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$	1.287.938,74
413	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	$	1.052.578,61
414	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$	1.287.938,74
415	306004	LARINGOSCOPIA	$	508.255,22
416	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	$	1.287.938,74
417	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	1.454.415,07
418	306201	DILATACION DE LARINGE	$	377.623,94
419	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$	1.144.040,57
420	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$	1.310.516,90
421	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	$	642.955,38
422	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	$	809.431,71
423	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	$	2.200.625,67
424	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
425	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	$	2.200.625,67
426	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
427	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$	2.200.625,67
428	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
429	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
430	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$	2.200.625,67
431	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$	1.436.138,10
432	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$	1.454.415,07
433	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	$	1.287.938,74
434	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$	642.955,38
435	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$	809.431,71
436	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$	2.082.713,58
437	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$	1.287.938,74
438	317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$	1.454.415,07
439	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$	1.287.938,74
440	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$	2.200.625,67
441	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$	2.367.102,00
442	317502	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$	2.200.625,67
443	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$	2.200.625,67
444	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$	544.100,27
445	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	$	377.623,94
446	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	$	2.348.839,92
447	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$	2.058.033,89
448	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	$	1.916.237,25
449	404402	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.082.713,58
450	404403	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA	$	1.916.237,25
451	404404	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA	$	1.916.237,25
452	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$	1.287.938,74
453	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$	1.287.938,74
454	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$	508.255,22
455	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$	508.255,22
456	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$	1.144.040,57

457	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$	886.102,28
458	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$	1.287.938,74
459	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	$	1.287.938,74
460	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$	1.287.938,74
461	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	$	1.287.938,74
462	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$	1.144.040,57
463	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$	2.058.033,89
464	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$	1.287.938,74
465	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	$	2.058.033,89
466	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$	2.058.033,89
467	763903	HEMIMAXILECTOMIA	$	2.200.625,67
468	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$	2.348.839,92
469	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$	2.348.839,92
470	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	$	2.348.839,92
471	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$	2.058.033,89
472	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$	1.287.938,74
473	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	$	1.916.237,25
474	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	$	2.224.510,22
475	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	$	2.058.033,89
476	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$	2.058.033,89
477	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$	2.058.033,89
478	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$	2.714.016,03
479	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	$	2.714.016,03
480	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$	2.714.016,03
481	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$	2.058.033,89
482	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$	2.200.625,67
483	766205	CORONOIDECTOMIA	$	2.058.033,89
484	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$	2.058.033,89
485	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$	2.200.625,67
486	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	$	2.200.625,67
487	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
488	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
489	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$	2.348.839,92
490	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
491	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$	2.348.839,92
492	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$	1.916.237,25
493	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	$	1.287.938,74
494	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$	1.916.237,25
495	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$	377.623,94
496	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	$	2.200.625,67
497	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25

498	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
499	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
500	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	$	2.200.625,67
501	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	$	1.287.938,74
502	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$	1.287.938,74
503	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$	1.287.938,74
504	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
505	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
506	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$	1.916.237,25
507	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$	1.287.938,74
508	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$	1.436.138,10
509	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$	1.436.138,10
510	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$	1.436.138,10
511	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$	2.200.625,67
512	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$	1.436.138,10
513	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$	2.200.625,67
514	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	$	1.287.938,74
515	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$	642.955,38
516	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$	1.144.040,57
517	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$	2.058.033,89
518	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$	1.287.938,74
519	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$	1.287.938,74
520	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$	886.102,28
521	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	$	1.144.040,57
522	866701	INJERTO GRASO	$	886.102,28
523	866702	INJERTO DERMOGRASO	$	886.102,28
524	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	2.348.839,92
525	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$	642.955,38
526	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$	377.623,94
527	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	$	3.154.067,47
528	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$	2.200.625,67
529	263208	REINTERVENCION DE GLANDULA SALIVAL MAYOR	$	1.144.040,57
530	020601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$	2.714.016,03
531	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$	2.714.016,03
532	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$	1.916.237,25
533	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$	2.200.625,67
534	048102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	$	2.200.625,67
535	060902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN	$	1.916.237,25
536	060903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$	1.916.237,25
537	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN	$	1.916.237,25
538	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$	642.955,38

539	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$	1.287.938,74
540	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$	2.058.033,89
541	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$	642.955,38
542	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$	1.287.938,74
543	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$	2.058.033,89
544	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$	2.058.033,89
545	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$	377.623,94
546	082602	TARSORRAFIA	$	508.255,22
547	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$	1.436.138,10
548	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$	1.436.138,10
549	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$	1.287.938,74
550	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$	1.287.938,74
551	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$	1.287.938,74
552	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$	1.287.938,74
553	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$	1.287.938,74
554	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$	1.287.938,74
555	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$	1.287.938,74
556	083801	CANTOTOMÍA	$	508.255,22
557	083802	CANTORRAFIA	$	377.623,94
558	083803	CANTOPLASTIA	$	508.255,22
559	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$	1.916.237,25
560	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$	1.144.040,57
561	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$	1.144.040,57
562	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$	1.144.040,57
563	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$	508.255,22
564	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$	508.255,22
565	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$	508.255,22
566	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$	508.255,22
567	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$	508.255,22
568	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$	1.287.938,74
569	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$	508.255,22
570	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$	508.255,22
571	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$	2.058.033,89
572	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$	2.058.033,89
573	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.224.510,22
574	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$	886.102,28
575	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$	1.144.040,57
576	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$	1.916.237,25
577	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$	3.154.067,47
578	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$	1.916.237,25
579	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.082.713,58
580	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$	1.916.237,25
581	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$	2.058.033,89
582	180100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD	$	642.955,38
583	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	$	2.200.625,67
584	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL	$	886.102,28
585	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA	$	886.102,28
586	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$	1.287.938,74

587	226208	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA	$	2.200.625,67
588	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	$	1.144.040,57
589	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	$	1.144.040,57
590	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	1.144.040,57
591	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$	1.144.040,57
592	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	1.144.040,57
593	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	$	1.436.138,10
594	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$	1.144.040,57
595	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$	1.144.040,57
596	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	$	1.144.040,57
597	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$	1.436.138,10
598	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$	319.503,02
599	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$	319.503,02
600	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$	319.503,02
601	241104	BIOPSIA DE ENCÍA	$	319.503,02
602	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$	377.623,94
603	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	508.255,22
604	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	1.287.938,74
605	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	1.144.040,57
606	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	1.287.938,74
607	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	$	508.255,22
608	243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	$	508.255,22
609	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$	508.255,22
610	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$	508.255,22
611	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$	508.255,22
612	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$	1.144.040,57
613	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$	1.436.138,10
614	243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	$	1.144.040,57
615	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	1.144.040,57
616	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	1.436.138,10
617	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$	1.436.138,10
618	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$	1.916.237,25
619	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$	1.436.138,10
620	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$	1.916.237,25
621	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$	1.916.237,25
622	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$	1.144.040,57
623	244109	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	$	1.436.138,10
624	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$	377.623,94
625	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	$	2.348.839,92
626	252507	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.515.316,25
627	252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA	$	2.348.839,92
628	252509	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA	$	2.515.316,25
629	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$	1.916.237,25
630	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	$	642.955,38
631	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$	642.955,38
632	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$	809.431,71
633	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$	319.503,02

634	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$	377.623,94
635	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	$	886.102,28
636	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	$	886.102,28
637	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	$	886.102,28
638	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	$	886.102,28
639	273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	$	886.102,28
640	273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	$	886.102,28
641	273402	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	$	642.955,38
642	273403	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL	$	886.102,28
643	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$	508.255,22
644	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$	508.255,22
645	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	$	508.255,22
646	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	$	1.144.040,57
647	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$	377.623,94
648	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$	377.623,94
649	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$	886.102,28
650	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$	886.102,28
651	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	$	1.916.237,25
652	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$	1.916.237,25
653	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$	1.916.237,25
654	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	$	1.916.237,25
655	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	$	886.102,28
656	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$	642.955,38
657	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO	$	886.102,28
658	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	$	886.102,28
659	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$	886.102,28
660	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$	1.144.040,57
661	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$	1.144.040,57
662	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$	886.102,28
663	276101	PALATORRAFIA EN Z	$	2.058.033,89
664	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	$	2.058.033,89
665	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	$	2.200.625,67
666	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	$	2.058.033,89
667	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$	2.200.625,67
668	276205	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	$	2.200.625,67
669	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$	2.200.625,67
670	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	$	2.058.033,89
671	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	$	2.058.033,89
672	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	$	2.058.033,89
673	276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	$	2.058.033,89
674	278401	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA	$	1.916.237,25
675	278402	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA	$	1.916.237,25
676	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$	1.144.040,57
677	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$	1.287.936,74
678	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$	2.058.033,89
679	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$	2.058.033,89
680	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$	2.058.033,89
681	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$	2.058.033,89
682	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$	2.348.839,92
683	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$	2.058.033,89
684	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$	2.348.839,92
685	765401	REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$	1.310.516,90
686	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	$	2.348.839,92

687	766606	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	$	2.348.839,92
688	766607	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	$	2.348.839,92
689	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$	1.144.040,57
690	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$	1.287.938,74
691	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$	1.287.938,74
692	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$	1.287.938,74
693	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	$	1.916.237,25
694	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$	1.916.237,25
695	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN	$	1.916.237,25
696	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	$	1.916.237,25
697	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	$	1.287.938,74
698	768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$	1.287.938,74
699	768002	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	$	1.287.938,74
700	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$	642.955,38
701	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$	1.287.938,74
702	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$	642.955,38
703	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$	1.287.938,74
704	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$	1.916.237,25
705	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	$	642.955,38
706	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$	2.348.839,92
707	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$	1.144.040,57
708	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$	1.436.138,10
709	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$	1.144.040,57
710	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$	508.255,22
711	869601	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	$	2.200.625,67
712	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$	2.714.016,03
713	015406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA	$	3.154.067,47
714	015407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$	3.154.067,47
715	020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$	2.714.016,03
716	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$	2.714.016,03
717	021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$	4.853.055,57
718	021208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$	4.853.055,57
719	021210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$	2.714.016,03
720	021214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$	2.714.016,03
721	040703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$	1.916.237,25
722	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$	3.564.962,84
723	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$	3.564.962,84
724	044209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$	4.853.055,57
725	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$	3.154.067,47
726	397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	1.436.138,10

727	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$	1.916.237,25
728	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.144.040,57
729	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.144.040,57
730	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.144.040,57
731	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$	1.144.040,57
		TOTAL	$	1.072.737.104,52

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
C.C. No. 79.804.996 de Bogotá D.C
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA,

Doctor **GUSTAVO ADOLFO RESTREPO NICHOLLS**
C.C. No. 3.348.867 de Medellín-Ant
Representante Legal
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A- ORLANT S.A
NIT 800024834-1

Elaboró: Ptrullera **ANGELA MARCELA CANO VELEZ**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: ADS_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737
deant.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA