**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5**

San José de Cúcuta.

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

### 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

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

| UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121614 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS | SERVICIOS DE ESPECIALISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

EL VALOR ESTIMADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO ES DE CIEN MILLONES DE PESOS Incluido IVA. ($100.000.000) así:

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA | VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A-02-02-02-009-003-01 | DENOR | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA. | 16 | 1 | [illegible] | |
| | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | |

**1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.**

Plan Anual de Adquisiciones Nº de fecha por valor total de CIEN MILLONES DE PESOS Incluido IVA. ($100.000.000)

| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cant | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | DENOR | 16 | prestación de servicios medicos diagnósticos y terapéuticos que incluye consulta ambulatoria por neurologia, neurocirugia, medicina del dolor, y todos los procedimientos valoraciones procedimientos ambulatorios y quirurgicos, en los niveles de atencion de servicios de salud de mediana y alta complejidad | 1 | | |
| | | | | | | | TOTAL | |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

Prestación de servicios. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, numeral 3, y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2000, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

Así mismo en el caso de consorcio o unión temporal deberá haberse constituido y/o formado con anterioridad a la presentación de la oferta definitiva, para participar en este proceso de contratación. Además, en este caso se deberá indicar el nombre de la unión temporal y el porcentaje o forma en que participan en la unión temporal o consorcio cada uno de los socios que lo componen.

Los proponentes deben tener la capacidad de: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que *"El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los*

*miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 DEL 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento: Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La atención que se le da al usuario en términos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, son los aspectos por los cuales el paciente solicita la atención.

El paciente agradece que sea atendido en condiciones físicas adecuadas y éstas constituyen elementos de satisfacción, pero no se debe olvidar que lo fundamental para un paciente no es el goce de la infraestructura que se tiene para su atención, sino aquellas que corresponden para dar respuesta a la solución de un problema en salud. Es decir, el paciente espera ser atendido con parámetros de buena atención científica, con profesionales idóneos, que logren su mejoría en tiempo "record", que se le limite sus daños, que se le ofrezca una rehabilitación oportuna si la requiere y que se le prevenga la muerte

En atención a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y de acuerdo a la nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, en donde delego deberes y obligaciones con el fin de dar pronta solución a los usuarios en cada una de sus municipios de zonificación, es así y de acuerdo a la necesidad que se está evidenciando que la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander deben proveer los servicios médicos por concepto de *SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR* En atención a que la Unidad Prestadora de Salud-Norte de Santander, no cuenta con la capacidad técnica- tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de neurología y neurocirugía, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías tales como: enfermedades cerebro vasculares, cefaleas, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, epilepsia por todos los usuarios que demandan este tipo de atenciones: debido al alto grado de incidencia y prevalencia, que se presenta tanto en adultos como en niños independientemente de su género. La especialidad en mención cuenta con un promedio de radicación e interconsulta mensual entre de 75 usuarios incluyendo radicación para consulta y primera vez.

La Unidad Prestadora De Salud, está encaminada a garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud de cada uno de los afiliados del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (SSMP) como la de sus beneficiarios, de tal manera que es obligación brindarla con calidad, oportunidad y pertinencia; por lo cual, se adquieren servicios con la red externa según los medios previstos en la Ley, con el fin de lograr ofrecer sin dilaciones a toda la población de usuarios y beneficiarios, partiendo del principio a la accesibilidad a los servicios de salud, en donde las especialidades de neurología y neurocirugía son las encargadas de ofrecer atención médica a la gran mayoría de patología producidas por dolor de moderado a fuerte intensidad relacionadas con trastornos comprensivos de fibras nerviosas con información aferente relacionada directamente con el Sistema nervioso central.

Estas especialidades como Neurología y Neurocirugía traen consigo una alta demanda en tratamientos y procedimientos relacionados con el bloqueo del dolor para el alivio el cual es generado a través de la atención de la clínica del dolor, estas especialidades son las encargadas del manejo clínico y terapéutico del dolor y se vinculan al sistema nervioso central ofreciendo el alivio al dolor crónico y trayendo consigo las mejoras a las condiciones de salud de estos usuarios con patologías dolorosas crónicos así:

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE CAUSAN DOLOR:** Los neurologos están capacitados para diagnosticar y tratar una amplia variedad de condiciones neurológicas que puedan causar dolor crónico, como la neuralgia del trigémino, la migraña, las neuropatías periféricas.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO** Los neurólogos y neurocirujanos pueden evaluar, diagnosticas las causas subyacentes del dolor crónico, especialmente cuando están relacionados con el sistema nervioso, como la neuropatía, esclerosis múltiples y enfermedades neurodegenerativas.

**MANEJO DEL DOLOR MEDIANTE TERAPIAS NEUROLOGICAS:** Manejo de medicamentos específicos para la retaliación de bloqueos nerviosos, administración de terapias de rehabilitación y manejo de otros cuidados paliativos para controlar y coadyuvar para el manejo del dolor crónico.

**INVESTIGACION DE NUEVAS TERAPIAS PARA EL DOLOR:** Los especialistas en dolor pueden estar involucrados en la investigación de nuevas terapias para el manejo del dolor, incluyendo tratamientos farmacológicos y procedimientos quirúrgicos especialmente aquellos que se centran en la modulación del sistema nervioso para aliviar el dolor crónico.

Finalmente se puede concluir que los neurólogos tienen la experiencia y el conocimiento necesario para diagnosticar, tratar y manejar el dolor crónico que está relacionado con el sistema nervioso central.

Adicionalmente Es esencial contemplar la adquisición de servicios especializados en el tratamiento de la clínica del dolor en vista de la notable demanda insatisfecha que prevalece en nuestra unidad. Además, es imperativo recalcar la carencia de una oferta sustancial en nuestro departamento que asegure la provisión adecuada de estos servicios. Añadido a esto, la falta de asignación presupuestaria para la presente vigencia (año 2024) por parte de la Regional de Aseguramiento obstaculiza la formulación de un contrato con una mayor cantidad de recurso que puedan prestar un mayor tiempo la accesibilidad a los recursos ya que los recursos asignados resultan ser insignificantes al momento de prestar los servicios a los usuarios.

Es de vital importancia resaltar que gran parte de las consultas y procedimientos requeridos derivan de las especialidades de Neurología y Neurocirugía, y tienen como finalidad primordial mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y contribuir a su proceso de rehabilitación.

Así mismo es importante conocer la importancia del ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA en la realización de los procedimientos generados por medio de las especialidades de Neurocirugía Y Clínica del dolor el cual es fundamental en el desarrollo de los mismos ya que sin este equipo no se pueden ejecutar, teniendo en cuenta que dicho equipo permite conocer en tiempo real órganos, tejidos y otras estructuras internas en movimiento que permite desarrollar con mayor precisión cada uno de los procedimientos autorizados.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

La atención en salud comprende actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud, tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes, en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención las actividades asistenciales del orden médico, quirúrgico, odontológico, hospitalario, farmacéutico y las actividades de rehabilitación, todas ellas encaminadas a la prevención oportuna y a modificar en cada uno de los diferentes campos de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país.

**POBLACIÓN OBJETO**: Los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que se verían beneficiados con la posible contratación de este servicio asciende a un total de veinte mil doscientos ochenta y un usuarios (20.281), estadística a corte del 30 de mayo de la presente anualidad, distribuidos de la siguiente manera:

CENSO POR MUNICIPIO MAYO 2024

| REGION | USP | MUNICIPIO | GENERO | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CHINACOTA | F | 74 | 5 | 42 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CHINACOTA | M | 36 | | 79 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CUCUTA | F | 6515 | 193 | 1301 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CUCUTA | M | 3079 | 169 | 9466 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CUCUTILLA | F | 2 | 2 | 3 | 5 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | CUCUTILLA | M | 3 | 2 | 12 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | DURANIA | F | 7 | | 2 | [illegible] |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | DURANIA | M | 2 | 3 | 6 | [illegible] |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | EL ZULIA | F | 67 | | 22 | 89 |
| 7 | 2 NORTE DE SANTANDER | EL ZULIA | M | 77 | | 125 | 202 |
| 8 | 2 NORTE DE SANTANDER | LABATECA | F | 3 | | 5 | 8 |
| 9 | 2 NORTE DE SANTANDER | LABATECA | M | | | 7 | 7 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | LOS PATIOS | F | 692 | 8 | 152 | 852 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | LOS PATIOS | M | 348 | 5 | 869 | 1222 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | PUERTO SANTANDER | F | 2 | | | 2 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | PUERTO SANTANDER | M | 3 | | 8 | 11 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | RAGONVALIA | F | 4 | | 2 | 6 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | RAGONVALIA | M | 6 | 3 | 13 | 22 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | SALAZAR | F | 5 | 1 | 2 | 8 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | SALAZAR | M | 6 | 4 | 11 | 21 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | SAN CAYETANO | F | 41 | | 10 | 51 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | SAN CAYETANO | M | 35 | 2 | 50 | 87 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | SANTIAGO | F | 14 | 3 | 2 | 19 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | SANTIAGO | M | 9 | 1 | 11 | 21 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | SARDINATA | F | 27 | 1 | 5 | 33 |
| 6 | 2 NORTE DE SANTANDER | SARDINATA | M | 20 | 5 | 39 | 64 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | TOLEDO | F | 12 | | 4 | 16 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | TOLEDO | M | 13 | 4 | 23 | 40 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | F | 459 | 2 | 137 | 598 |
| 5 | 2 NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | M | 292 | 2 | 627 | 921 |
| | | | | | | TOTAL DE USUARIOS | 20281 |

**Fuente**: aplicativo SISAP del proceso de afiliación. es la puerta de entrada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. con fecha de corte 30/05/2024.

Los diagnósticos más consultados en el contrato No. 068-7-200033-24, fueron los siguientes:

| No. | ITEM | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 299 | $ 15.955.346,00 |
| 2 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 252 | $ 18.729.856,00 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 202 | $ 13.854.978,00 |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 167 | $ 12.157.482,00 |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 40 | $ 10.915.902,00 |
| 6 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 53 | $ 9.984.852,00 |

| CUPS | PATOLOGIA | CANTIDAD DX | CANTIDAD AUTORIZACIONES | VALOR DE AUTORIZACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Z719 | CONSULTA NO ESPECIFICA | 773 | 769 | $ 66.524.321,00 |
| R51X | CEFALEA | 70 | 70 | $ 5.221.309,00 |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICO | 32 | 32 | $ 5.985.241,00 |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL | 23 | 23 | $ 5.565.245,00 |
| A839 | ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 12 | 12 | $ 1.150.746,00 |

Información generada por parte del aplicativo SISAPWEB-tableu, a corte 30/05/2024.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)". publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente. las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios: la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad. Así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso se encuentra exento por corresponder a servicios de salud

| ACUERDO COMERCIAL | | ACUERDO VIGENTE | ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA | PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL | EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN | PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alianza Pacífico | Chile | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Mexico | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Perú | SI | SI | NO | SI | NO |
| Canada | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Chile | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Corea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Costa Rica | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Estados AELC | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Estados Unidos | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Mexico | | SI | SI | NO | SI | NO |
| | El Salvador | SI | SI | SI | SI | NO |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Triangulo Norte | Guatemala | SI | SI | SI | SI | NO |
| | Honduras | SI | NO | SI | SI | NO |
| Union Europea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Israel | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Reino Unido e Irlanda del Norte | | SI | SI | NO | SI | NO |

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N 5<br><br>COMPANIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S A S. | 68-7-20208-21<br><br>16/11/2021 | PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR. Todos los procedimientos valoraciones PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS. EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LA ATENCION EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA. SEGUN EL ACUERDO N 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. | PN RASES N 5 SA MC 018 2021 | SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO | NO DIFICULTADES |
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N 5<br><br>COMPANIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S A S. | 068-7-200097-22<br><br>10/11/2021 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA MEDICINA DEL DOLOR Todos los procedimientos valoraciones PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS. EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. SEGUN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL. | PN RASES N 5 MIC 030 2022 | SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO | NO DIFICULTADES |
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N 5<br><br>COMPANIA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S A S. | 068-7-200229-22<br><br>26/12/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA MEDICINA DEL DOLOR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS. EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. SEGUN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL | PN RASES N 5 MIC 080 2022 | SE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO | NO DIFICULTADES |

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| POLICÍA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5<br><br>COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S. | 068-7-200033-24<br><br>04/04/2024 | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGUN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL | PN RASES N°5 MIC 012 2024 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | NO DIFICULTADES |

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.5.2 Procedimiento para contratación mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

**MÍNIMA CUANTÍA** Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

El Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 en su capítulo II, Sección 1, Subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 en lo que respecta a la parte del *procedimiento para la contratación de mínima cuantía*, la Resolución 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el cual fue actualizado, modificado y complementado por la resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018" y el "Manual de selección de mínima cuantía, Colombia compra eficiente

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana.
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d) El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio y hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 1:00 pm

### 4.1.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

### 4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016, modificado parcialmente por el decreto 1599 de 2022.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

### 4.1.4 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demas documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución academica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo con la exigencia.

Si el profesional especializado realizó estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido.

Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a):

| ITEM | PROFESIONAL |
|---|---|
| 1 | NEURÓLOGO |
| 2 | NEUROCIRUJANO |
| 3 | EPILEPTÓLOGO |
| 4 | NEUROPSICÓLOGO |
| 5 | |

**NOTA** Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 "Por medio de la cual se reconocen las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada y se dictan otras disposiciones"

Para la verificación de su cumplimiento deberá diligenciar el **Anexo DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD TECNICA.** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

### 4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo" firmada por el representante legal de la entidad oferente.

### 4.1.6 Otras condiciones técnicas verificables (En caso de que aplique)

a) **Equipos utilizados:** Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados.

b) **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.

**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**

a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con 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.

b. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

### 4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es del **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** sobre los precios techo incluido IVA, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía, siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Se verificarán los requisitos habilitantes del oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO,** de no cumplir se verificarán los requisitos habilitantes al oferente con el segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** y así sucesivamente. **VER ANEXO OFERTA ECONÓMICA y listado de precios**

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

**NOTA**: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningun motivo se considerará costos adicionales.

### 3.2.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

## 4. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana sin que esto implique gastos adicionales al paciente o a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

### 5.1. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

- Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw. Correos denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

**Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

**Nota 2**: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA

serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

### 5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 Noviembre de 2024 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

### 5.3. FORMA DE PAGO

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, de acuerdo con el derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de estos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
5. Los documentos que se deben presentar para el pago de los. *SERVICIOS MÉDICOS DE NEUROLOGÍA. NEUROCIRUGIA. MEDICINA DEL DOLOR. Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS*, se enumeran a continuación: Enviar la facturación a Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander ubicada en la Calle 22 N # 2-03 URB. TASAJERO.
6. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de *SERVICIOS MÉDICOS DE NEUROLOGÍA. NEUROCIRUGIA. MEDICINA DEL DOLOR. Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS*, deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo con 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

- Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB

(RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuenten con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: jhonny.orduna@correo.policia.gov.co, con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELÉFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas) posterior a esto se debe imprimir e pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar la factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica 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.
- 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 corresponca 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 estos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- 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.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido 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 de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

7. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

**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 Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 artículo 57.

**TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

**CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- 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.
- 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 N° 5 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.

## 5.4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Supervisión del contrato estará a cargo del **FACILITADOR DE MEDICINA LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** [illegible] quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo

un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

### 5.5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

### 5.6. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma TOTAL al oferente que ofrezca **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable para cada uno de los ítems, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso de que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable para cada uno de los ítems y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

## 7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se diligenció la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo la cual se encuentra anexa en el presente documento.

# II. ESTUDIO DEL SECTOR

## 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990,* con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde

al plan de beneficios; el acuerdo 080 DEL 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento: Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La atención que se le da al usuario en términos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, son los aspectos por los cuales el paciente solicita la atención.

El paciente agradece que sea atendido en condiciones físicas adecuadas y éstas constituyen elementos de satisfacción, pero no se debe olvidar que lo fundamental para un paciente no es el goce de la infraestructura que se tiene para su atención, sino aquellas que corresponden para dar respuesta a la solución de un problema en salud. Es decir el paciente espera ser atendido con parámetros de buena atención científica, con profesionales idóneos, que logren su mejoría en tiempo "record", que se le limite sus daños, que se le ofrezca una rehabilitación oportuna si la requiere y que se le prevenga la muerte

En atención a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y de acuerdo a la nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, en donde delego deberes y obligaciones con el fin de dar pronta solución a los usuarios en cada una de sus municipios de zonificación, es así y de acuerdo a la necesidad que se está evidenciando que la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander deben proveer los servicios médicos por concepto de *SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR* En atención a que la Unidad Prestadora de Salud-Norte de Santander, no cuenta con la capacidad técnica- tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de neurología y neurocirugía, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías tales como: enfermedades cerebro vasculares, cefaleas, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, epilepsia por todos los usuarios que demandan este tipo de atenciones; debido al alto grado de incidencia y prevalencia, que se presenta tanto en adultos como en niños independientemente de su género. La especialidad en mención cuenta con un promedio de radicación e interconsulta mensual entre de 75 usuarios incluyendo radicación para consulta y primera vez.

La Unidad Prestadora De Salud, está encaminada a garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud de cada uno de los afiliados del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (SSMP) como la de sus beneficiarios, de tal manera que es obligación brindarla con calidad, oportunidad y pertinencia: por lo cual, se adquieren servicios con la red externa según los medios previstos en la Ley, con el fin de lograr ofrecer sin dilaciones a toda la población de usuarios y beneficiarios, partiendo del principio a la accesibilidad a los servicios de salud, en donde las especialidades de neurología y neurocirugía son las encargadas de ofrecer atención médica a la gran mayoría de patología producidas por dolor de moderado a fuerte intensidad relacionadas con trastornos comprensivos de fibras nerviosas con información aferente relacionada directamente con el Sistema nervioso central.

Estas especialidades como Neurología y Neurocirugía traen consigo una alta demanda en tratamientos y procedimientos relacionados con el bloqueo del dolor para el alivio el cual es generado a través de la atención de la clínica del dolor, estas especialidades son las encargadas del manejo clínico y terapéutico del dolor y se vinculan al sistema nervioso central ofreciendo el alivio al dolor crónico y trayendo consigo las mejoras a las condiciones de salud de estos usuarios con patologías dolorosas crónicos así:

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE CAUSAN DOLOR:** Los neurólogos están capacitados para diagnosticar y tratar una amplia variedad de condiciones neurológicas que puedan causar dolor crónico, como la neuralgia del trigémino, la migraña, las neuropatías periféricas.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO:** Los neurólogos y neurocirujanos pueden evaluar, diagnosticas las causas subyacentes del dolor crónico, especialmente cuando están relacionados con el sistema nervioso, como la neuropatía escleros múltiples y enfermedades neurodegenerativas.

**MANEJO DEL DOLOR MEDIANTE TERAPIAS NEUROLOGICAS:** Manejo de medicamentos especificos para la retaliación de bloqueos nerviosos. administración de terapias de rehabilitación y manejo de otros cuidados paliativos para controlar y coadyuvar para el manejo del dolor crónico.

**INVESTIGACION DE NUEVAS TERAPIAS PARA EL DOLOR:** Los especialistas en dolor pueden estar involucrados en la investigación de nuevas terapias para el manejo del dolor, incluyendo tratamientos farmacológicos y procedimientos quirúrgicos especialmente aquellos que se centran en la modulación del sistema nervioso para aliviar el dolor crónico.

Finalmente se puede concluir que los neurólogos tienen la experiencia y el conocimiento necesario para diagnosticar. tratar, y manejar el dolor crónico que está relacionado con el sistema nervioso central.

Adicionalmente Es esencial contemplar la adquisición de servicios especializados en el tratamiento de la clínica del dolor. en vista de la notable demanda insatisfecha que prevalece en nuestra unidad. Además. es imperativo recalcar la carencia de una oferta sustancial en nuestro departamento que asegure la provisión adecuada de estos servicios. Añadido a esto. la falta de asignación presupuestaria para la presente vigencia (año 2024) por parte de la Regional de Aseguramiento obstaculiza la formulación de un contrato con una mayor cantidad de recurso que puedan prestar un mayor tiempo la accesibilidad a los recursos ya que los recursos asignados resultan ser insignificantes al momento de prestar los servicios a los usuarios.

Es de vital importancia resaltar que gran parte de las consultas y procedimientos requeridos derivan de las especialidades de Neurología y Neurocirugía, y tienen como finalidad primordial mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y contribuir a su proceso de rehabilitación.

Así mismo es importante conocer la importancia del ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA en la realización de los procedimientos generados por medio de las especialidades de Neurocirugía Y Clínica del dolor el cual es fundamental en el desarrollo de los mismos ya que sin este equipo no se pueden ejecutar. teniendo en cuenta que dicho equipo permite conocer en tiempo real órganos, tejidos y otras estructuras internas en movimiento que permite desarrollar con mayor precisión cada uno de los procedimientos autorizados.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles. con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. para la prestación de servicios de salud.

La atención en salud comprende actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud. tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes. en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención. las actividades asistenciales del orden médico. quirúrgico, odontológico. hospitalario, farmacéutico y las actividades de rehabilitación. todas ellas encaminadas a la prevención oportuna y a modificar en cada uno de los diferentes campos de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país.

**POBLACIÓN OBJETO**: Los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que se verían beneficiados con la posible contratación de este servicio ascienden a un total de veinte mil doscientos ochenta y un usuarios (20.281). estadística a corte del 30 de mayo de la presente anualidad, distribuidos de la siguiente manera:

| CENSO POR MUNICIPIO MAYO 2024 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGIÓN | USP | MUNICIPIO | GENERO | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | Total general |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CHINÁCOTA | F | 74 | 5 | 22 | 101 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CHINÁCOTA | M | 36 | | 79 | 115 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CÚCUTA | F | 5515 | 193 | 1301 | 7009 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CÚCUTA | M | 3079 | 169 | 5466 | 8714 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CUCUTILLA | F | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | CUCUTILLA | M | 3 | 2 | 12 | 17 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | DURANIA | F | 7 | | 2 | 9 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | DURANIA | M | 2 | 2 | 6 | 10 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | EL ZULIA | F | 67 | | 22 | 89 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | EL ZULIA | M | 77 | | 125 | 202 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | LABATECA | F | 3 | | 5 | 8 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | LABATECA | M | | | 7 | 7 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | LOS PATIOS | F | 692 | 8 | 152 | 852 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | LOS PATIOS | M | 348 | 5 | 869 | 1222 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | PUERTO SANTANDER | F | 2 | | | 2 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | PUERTO SANTANDER | M | 3 | | 8 | 11 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | RAGONVALIA | F | 4 | | 2 | 6 |
| 5 | 2_NORTE DE SANTANDER | RAGONVALIA | M | 6 | 3 | 13 | 22 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SALAZAR | F | 5 | 1 | 2 | 8 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SALAZAR | M | 6 | 4 | 1 | 11 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SAN CAYETANO | F | 41 | | 9 | 50 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SAN CAYETANO | M | 35 | 2 | 10 | 47 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SANTIAGO | F | 14 | 3 | 2 | 19 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SANTIAGO | M | 9 | 1 | 1 | 11 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SARDINATA | F | 27 | 1 | 6 | 34 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | SARDINATA | M | 20 | 5 | 10 | 35 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | TOLEDO | F | 12 | | 4 | 16 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | TOLEDO | M | 13 | 4 | 23 | 40 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | F | 439 | 2 | 127 | 568 |
| 5 | 2 | NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | M | 292 | 2 | 627 | 921 |
| | | | | | | | TOTAL DE USUARIOS | 7081 |

**Fuente**: aplicativo SISAP del proceso de afiliación, es la puerta de entrada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. con fecha de corte 30/05/2024.

Los diagnósticos más consultados en el contrato No. 068-7-200033-24, fueron los siguientes:

| No. | ÍTEM | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 299 | $ [illegible] |
| 2 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 264 | $ [illegible] |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 262 | $ [illegible] |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 167 | $ [illegible] |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEICLISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 40 | $ [illegible] |
| 6 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 53 | $ [illegible] |

| CUPS | PATOLOGIA | CANTIDAD DX | CANTIDAD AUTORIZACIONES | VALOR DE AUTORIZACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Z[illegible] | CONSULTA NO ESPECIFICA | 773 | 769 | $ [illegible] |
| R51X | CEFALEA | 70 | 70 | $ [illegible] |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICO | 32 | 32 | $ [illegible] |
| I10X | HIPERTENSION ESENCIAL | 23 | 23 | $ [illegible] |
| A839 | ENCEFALITIS DE SAN LUIS | 12 | 12 | $ [illegible] |

Información generada por parte del aplicativo SISAPWEB-tableu. a corte 30/05/2024.

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

### DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este servicio, existen personas naturales y jurídicas reconocidas y con la capacidad de prestar el servicio objeto en el sector salud de la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana para lo cual se realizó solicitud de servicios requeridos a seis (06) entidades en el mercado ( CLÍNICA NORTE **CLÍNICA MEDIAL DUARTE, CLÍNICA SAN JOSÉ. HOSPITAL ERASMO MEOZ, CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA Y COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS DE NORTE DE SANTANDER-CONEURO**), si bien es cierto dentro de a metropolitana de Cúcuta encontramos una gran variedad de entidades que ofertan el servicio de neurología se dirigió la solicitud de cotización a seis entidades más conocidas dentro de la ciudad y que a su vez estas entidades cuentan con los profesionales de la salud con la especialidad o estudios requeridos en neurología y tiene la capacidad de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de Salud de Norte de Santander para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

1. **CLINICA NORTE**

[illegible]@clinicanorte.com.co

2. **CLINICA MÉDICA QUIRURGICA**
Calle 6N No 11E-123 Santa Lucia de Cúcuta
[illegible]@medicalclinicacucuta.com
6075784770

3. **COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS Y NEUROCIRUJANOS**
Sede - Principal: Cll 7 # 11 E – 54 Colsag

Tel: PBX 6075956479 / WhatsApp: 317 5010 904.

4. **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

mercadeo.apoyo@herasmomeoz.gov.co

5. **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA**

gerenciaclinsanjose@gmail.com

6. **CLINICA MEDICAL DUARTE**

De las cotizaciones solicitadas a las seis (06) entidades de salud con establecimiento y despacho en el área metropolitana de Cúcuta, solo una de ellas se interesó en el proceso (COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS Y NEUROCIRUJANOS) la cual allego la cotización donde presta los servicios requeridos para los usuarios y beneficiarios de la policía nacional en el Departamento de Norte de Santander.

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** No aplica.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La oferta de servicios de Neurología en el Área Metropolitana de Cúcuta es bastante considerable ya que diversas entidades prestan los servicios de neurología, no obstante las mismas no muestran interés alguno al momento de presentar cotizaciones para la prestación de los servicios con la Policía Nacional, por otra parte se logra evidenciar que de la única cotización allegada, la misma maneja valores equitativos al último contrato adjudicado; a lo cual se logra concluir que de los precios ofertados de los servicios requeridos no muestran una divergencia, por el contrario exponen una estabilidad entre los mismos.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de Neurología en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las diferentes patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, motivo por el cual Se requiere que la entidad disponga de una planta física o bodega y representante legal al cual se le puedan canalizar inquietudes y demás comunicaciones, en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana si lo requiere, o por defecto un representante, para tal efecto el oferente deberá certificar por escrito a través del representante que cuenta con el personal, medios de comunicación, transporte, elementos, insumos para ser entregados en la forma que pacte la Regional de Aseguramiento en salud No 5 para lo cual allegarán certificación expedida por la entidad competente, por parte de la regional se realizara la verificación de lo anterior mediante visita a las entidades que participen en el proceso de contratación

**COSTOS INDIRECTOS:** Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6<br><br>NEUROLOGICO DEL PACIFICO SAS | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO | 65-7-20312-23<br><br>19.12.2023 | PN RASES 6 DECHO MIC 363 2023 | $ 19.900.000 |
| DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2<br><br>MEDICAL LIFE CARE SAS | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO EN NEUMOLOGIA Y NEUROLOGIA DIRIGIDO A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. | 85-7-20203-23<br>07/12.2023 | PN RASES N 2 MIC 050 2023 | $ 25.307.20 |
| DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA<br><br>CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUROLOGIA NEUROPEDIATRIA Y NEUROPSICOLOGIA INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 042 DE 2005 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL) PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA | 357-DIGSA DMBUG-2023<br>01/06/2023 | MC 362-DIGSA DMBUG-2023 | $ 80.000.000 |

**ANALISIS**: Se consultó la página https://www.colombiacompra.gov.co/SECOP II vigencia 2023, encontrando publicaciones de contratos y procesos con entidades estatales a nivel país (choco, Neiva y Bucaramanga), con objeto similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad pero existe gran diferencia por la cantidad de necesidades establecidas para cada una de ellas, determinándose que no todos comparten la misma disgregación presupuestal al contratar, las tarifas consultadas no serán tenidas en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ni para determinar su precio techo, toda vez que las condiciones del mercado son muy diferentes en todas las ciudades, se encuentra que en los principales centros urbanos del país, es una especialidad que es contratada generalmente por paquete, en conjunto, con otra serie de especialidades o por contrato de prestación de servicios profesionales.

Se realizó verificación al contrato 357-DIGSA/DMBUG-2023 generado por el dispensario del ejército en la ciudad de Bucaramanga solamente tiene dieciséis (16) cups, pero se evidencio que los precios son muchos más altos que los ofertados en la ciudad de Cúcuta, por ejemplo las consulta con códigos 890274B, 890374B, 890474B están por ochenta y cinco mil pesos ($ 85.000), y los ofertados en el estudio de mercado están por debajo de los setenta y cinco mil pesos ($ 75.000), por lo cual no es viable tomar estos precios de referencia SECOP, a su vez no oferta ni la mitad de los 339 cups requeridos en el presente proceso.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

### 5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

| *N°* | *CUPS* | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 53978 | $ 70.476 | 55296 | $ 68.356 | $ 63.571 | $ 63.571 |
| 2 | 890373B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 53978 | $ 70.476 | 55296 | $ 68.356 | $ 63.571 | $ 63.571 |
| 3 | 890473B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 59012 | $ 77.049 | 60452 | $ 74.729 | $ 69.496 | $ 69.496 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 890602B | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 59012 | $ 77.049 | 60452 | $ 74.729 | $ 69.498 | $ 69.498 |
| 5 | 890502B | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | 167076 | $ 218.143 | 171153 | $ 211.575 | $ 196.765 | $ 196.765 |
| 6 | 890274B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 53978 | $ 70.476 | 55296 | $ 68.356 | $ 63.571 | $ 63.571 |
| 7 | 890374B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 53978 | $ 70.476 | 55296 | $ 68.356 | $ 63.571 | $ 63.571 |
| 8 | 890474B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 59012 | $ 77.049 | 60452 | $ 74.729 | $ 69.498 | $ 69.498 |
| 9 | 861411B | INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | 155938 | $ 203.600 | 159743 | $ 197.470 | $ 183.646 | $ 183.646 |
| 10 | 891509B | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | 28350 | $ 37.015 | 29042 | $ 35.901 | $ 33.388 | $ 33.388 |
| 11 | 930860B | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | 35664 | $ 46.565 | 36535 | $ 45.164 | $ 42.003 | $ 42.003 |
| 12 | 891502B | REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?F? Y/O ?H? + | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO |
| 13 | 891503B | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | 67901 | $ 88.655 | 69558 | $ 85.986 | $ 79.967 | $ 79.967 |
| 14 | 891402B | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | 53443 | $ 69.778 | 54747 | $ 67.677 | $ 62.940 | $ 62.940 |
| 15 | 930820B | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | 122850 | $ 146.778 | 125848 | $ 155.570 | $ 144.680 | $ 144.680 |
| 16 | 930801B | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | 286650 | $ 342.482 | 293644 | $ 362.995 | $ 337.585 | $ 337.585 |
| 17 | 952302B | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | 147000 | $ 175.632 | 150587 | $ 186.152 | $ 173.121 | $ 173.121 |
| 18 | 954626B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | 147000 | $ 175.632 | 150587 | $ 186.152 | $ 173.121 | $ 173.121 |
| 19 | 891511B | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | 472500 | $ 564.530 | 36534 | $ 45.162 | $ 42.001 | $ 42.001 |
| 20 | 891530B | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | 147000 | $ 175.632 | 150587 | $ 186.152 | $ 173.121 | $ 173.121 |
| 21 | 891901B | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOG | 107957 | $ 128.984 | 110591 | $ 136.710 | $ 127.140 | $ 127.140 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | RAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | | | | | | |
| 22 | 89151 3B | PRUEBA DE LEVODOPA | 107957 | $ 128.984 | 110591 | $ 136.710 | $ 127.140 | $ 127.140 |
| 23 | 95462 9B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 169420 | $ 209.433 | $ 194.773 | $ 194.773 |
| 24 | 89153 2B | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 551600 | $ 681.874 | $ 634.143 | $ 634.143 |
| APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | | | | | | | | |
| 25 | 94010 1B | **ADMINISTRACIÓN [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 464100 | $ 605.951 | 457139 | $ 565.104 | $ 525.547 | $ 525.547 |
| 26 | 94070 1B | ADMINISTRACIÓN [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 464100 | $ 605.951 | 457139 | $ 565.104 | $ 525.547 | $ 525.547 |
| 27 | 94030 1B | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | 464100 | $ 605.951 | 457139 | $ 565.104 | $ 525.547 | $ 525.547 |
| 28 | 94020 1B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 464100 | $ 605.951 | 457139 | $ 565.104 | $ 525.547 | $ 525.547 |
| 29 | 89050 3B | JUNTAS MEDICAS ESPECIALES | 200491 | $ 261.771 | 205383 | $ 253.889 | $ 196.765 | $ 196.765 |
| 30 | 89170 2B | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) | 700000 | $ 913.954 | 717080 | $ 886.437 | $ 824.386 | $ 824.386 |
| 31 | 89170 3B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | | $ - | 717080 | $ 886.437 | $ 824.386 | $ 824.386 |
| 32 | 89020 2B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS | 166950 | $ 217.978 | 171024 | $ 211.416 | $ 196.617 | $ 196.617 |

| Nº | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SUBCATEGORIAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98 | | | | | | |
| 33 | 890302B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | 166950 | $ 217.978 | 171024 | $ 211.416 | $ 196.617 | $ 196.617 |
| 34 | S2220 1B | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | 445200 | $ 581.275 | 766063 | $ 946.988 | $ 880.699 | $ 880.699 |
| 35 | 02011 0B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | | $ - | 952722 | $ 1.041.135 | $ 1.031.773 | $ 1.031.773 |
| 36 | 20106 B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA .CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | 2075974 | $ 2.710.492 | 2126628 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 | $ 2.444.863 |
| 37 | 20107 B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA .CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | 2075974 | $ 2.710.492 | 2126628 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 | $ 2.444.863 |
| 38 | 20108 B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | 2075974 | $ 2.710.492 | 2126628 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 | $ 2.444.863 |
| 39 | 21212 B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | 2343842 | $ 2.800.360 | 2401031 | $ 2.968.095 | $ 2.760.328 | $ 2.760.328 |
| 40 | 21209 B | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | 770946 | $ 921.106 | 789757 | $ 976.278 | $ 907.939 | $ 907.939 |
| 41 | 21210 B | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | 1052401 | $ 1.257.381 | 1078080 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 | $ 1.239.407 |
| 42 | 21211 B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | 966741 | $ 1.155.036 | 990330 | $ 1.224.222 | $ 1.138.526 | $ 1.138.526 |
| 43 | 21213 B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | 966741 | $ 1.155.036 | 990330 | $ 1.224.222 | $ 1.138.526 | $ 1.138.526 |
| 44 | 21214 B | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | 1248197 | $ 1.491.313 | 1278653 | $ 1.580.639 | $ 1.469.994 | $ 1.469.994 |
| 45 | 35201 B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13.12% - Y 9.28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | | | | | | |
| 46 | 35202 B | CORRECCIÓN DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |
| 47 | 20103 B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | 930029 | $ 1.111.174 | 952722 | $ 1.177.731 | $ 1.095.290 | $ 1.095.290 |
| 48 | 20105 B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | 930029 | $ 1.111.174 | 952722 | $ 1.177.731 | $ 1.095.290 | $ 1.095.290 |
| 49 | 20203 B | REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | 954504 | $ 1.140.416 | 977794 | $ 1.208.725 | $ 1.124.113 | $ 1.124.113 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)** | | | | | | |
| 50 | 20201 B | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACIÓN (1) | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 51 | 20202 B | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 52 | 20204 B | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | 1064639 | $ 1.272.002 | 1090616 | $ 1.348.193 | $ 1.253.819 | $ 1.253.819 |
| 53 | 01210 2B | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD ` (371) | 917792 | $ 1.096.554 | 940186 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| | | **INCLUYE: la craneotomia (371)** | | | | | | |
| 54 | 12401 B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | 917792 | $ 1.198.314 | 940186 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 55 | 12410 B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | 917792 | $ 1.198.314 | 940186 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 56 | 12502 B | DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | 1858332 | $ 2.426.328 | 1903675 | $ 2.353.276 | $ 2.188.547 | $ 2.188.547 |
| 57 | 12503 B | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA | 1858332 | $ 2.426.328 | 1903675 | $ 2.353.276 | $ 2.188.547 | $ 2.188.547 |

| Nº | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 13103 B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA | 1858332 | $ 2.426.328 | 1903675 | $ 2.353.276 | $ 2.188.547 | $ 2.188.547 |
| 59 | 13110 B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | 1523498 | $ 1.989.153 | 1560670 | $ 1.929.262 | $ 1.794.214 | $ 1.794.214 |
| 60 | 12402 B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA | 917792 | $ 1.198.314 | 940186 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 61 | 13101 B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA | 697522 | $ 910.718 | 714542 | $ 883.299 | $ 821.468 | $ 821.468 |
| 62 | 01310 2B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR TREPANACION | 697522 | $ 910.718 | 714542 | $ 883.299 | $ 821.468 | $ 821.468 |
| 63 | 01310 4B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO | 697522 | $ 910.718 | 714542 | $ 883.299 | $ 821.468 | $ 821.468 |
| 64 | 01700 1B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA | 1757882 | $ 2.295.176 | 1800774 | $ 2.226.072 | $ 2.070.247 | $ 2.070.247 |
| 65 | 01730 3B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | 1975524 | $ 2.579.340 | 2023726 | $ 2.501.680 | $ 2.326.562 | $ 2.326.562 |
| 66 | 01780 6B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA | 1975524 | $ 2.579.340 | 2023726 | $ 2.501.680 | $ 2.326.562 | $ 2.326.562 |
| 67 | 17004 B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 2310358 | $ 3.016.515 | 2366730 | $ 2.925.693 | $ 2.720.894 | $ 2.720.894 |
| 68 | 12501 B | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | 220270 | $ 263.173 | 225645 | $ 278.937 | $ 259.410 | $ 259.410 |
| **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | | | | | | | | |
| 69 | 01240 3B | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 1286266 | $ 1.590.050 | $ 1.478.747 | $ 1.478.747 |
| 70 | 38120 3B | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | 893318 | $ 1.166.359 | 915115 | $ 1.131.243 | $ 1.052.056 | $ 1.052.056 |
| 71 | 38110 1B | ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76) | 1875073 | $ 2.448.186 | 1920825 | $ 2.374.477 | $ 2.208.264 | $ 2.208.264 |
| 72 | 01720 2B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANFOTOMIA OSTEOPLASTICA | 2728902 | $ 3.562.987 | 2795487 | $ 3.455.712 | $ 3.213.812 | $ 3.213.812 |
| 73 | 01720 4B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL | 2343842 | $ 3.060.234 | 2401031 | $ 2.968.095 | $ 2.760.328 | $ 2.760.328 |
| 74 | 01760 1B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA | 2343842 | $ 3.060.234 | 2401031 | $ 2.968.095 | $ 2.760.328 | $ 2.760.328 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 75 | 015202B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 76 | 015301B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 77 | 015304B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 78 | 015307B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 79 | 015309B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 80 | 017201B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 81 | 015311B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134) | 2293617 | $ 2.994.657 | 2349582 | $ 2.904.495 | $ 2.701.179 | $ 2.701.179 |
| 82 | 071402B | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCOPICA | 2444292 | $ 3.191.386 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 83 | 076200B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 84 | 076500B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 85 | 017401B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 86 | 017801B | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA | 2293617 | $ 2.740.353 | 2349582 | $ 2.904.495 | $ 2.701.179 | $ 2.701.179 |
| 87 | 075300B | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 88 | 075400B | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |

| Nº | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 89 | 076100B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 90 | 076400B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 2444292 | $ 2.920.375 | 2503933 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 | $ 2.878.629 |
| 91 | 017301B | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 92 | 017501B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 93 | 017504B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 94 | 017505B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 95 | 017508B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 96 | 017509B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 97 | 015401B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 98 | 015402B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 99 | 015403B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 100 | 015404B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13.12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | 015405B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 102 | 015406B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 103 | 015407B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 104 | 015408B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 105 | 015409B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 106 | 017701B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3164187 | $ 3.780.487 | 3241393 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 | $ 3.726.445 |
| 107 | 018103B | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | 2042490 | $ 2.440.313 | 2092327 | $ 2.586.483 | $ 2.326.563 | $ 2.326.563 |
| 108 | 018201B | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 2042490 | $ 2.440.313 | 2092327 | $ 2.586.483 | $ 2.326.563 | $ 2.326.563 |
| 109 | 044101B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 110 | 044203B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 111 | 044204B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 112 | 044205B | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 113 | 044206B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 114 | 044207B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 115 | 044208B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | 868844 | $ 1.038.072 | 890043 | $ 1.100.249 | $ 1.023.232 | $ 1.023.232 |
| 116 | 013202B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA | 819895 | $ 979.589 | 839900 | $ 1.038.264 | $ 965.586 | $ 965.586 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 117 | 013106B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 118 | 022101B | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 119 | 022202B | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 120 | 022401B | COLOCACIÓN DE CATETER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 121 | 023201B | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 122 | 023401B | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 123 | 023402B | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 124 | 023404B | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 125 | 013105B | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 126 | 024100B | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | 293693 | $ 350.897 | 300860 | $ 371.916 | $ 345.881 | $ 345.881 |
| 127 | 024201B | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | 293693 | $ 350.897 | 300860 | $ 371.916 | $ 345.881 | $ 345.881 |
| 128 | 024202B | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | 342642 | $ 409.380 | 351003 | $ 433.901 | $ 403.528 | $ 403.528 |
| 129 | 024300B | RETIRO DE DERIVACION SOD | 305931 | $ 365.518 | 313396 | $ 387.412 | $ 360.293 | $ 360.293 |
| 130 | 037101B | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 131 | 037201B | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 132 | 037301B | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 133 | 037401B | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 134 | 037501B | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 135 | 022201B | COLOCACIÓN DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | 367117 | $ 438.622 | 376074 | $ 464.893 | $ 432.350 | $ 432.350 |
| 136 | 011306B | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 137 | 011307B | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NUCLEOS DE LA | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | BASE. TÁLAMO. CEREBELO. TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | | | | | | |
| 138 | 016401B | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 139 | 017002B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 140 | 017005B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 141 | 013201B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |
| 142 | 014101B | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |
| 143 | 011201B | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |
| 144 | 028601B | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | 783182 | $ 935.725 | 802292 | $ 991.774 | $ 922.350 | $ 922.350 |
| 145 | 012101B | CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL | 562912 | $ 672.552 | 576648 | $ 712.838 | $ 662.938 | $ 662.938 |
| 146 | 021101B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 147 | 021102B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 148 | 021103B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO POR CRANEOTOMIA | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 149 | 021104B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 150 | 021202B | CORRECCIÓN FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 151 | 035401B | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | 330406 | $ 394.760 | 338468 | $ 418.406 | $ 389.117 | $ 389.117 |
| 152 | 020501B | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 153 | 02050 2B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 154 | 02050 3B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 155 | 02060 1B | CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 156 | 02120 1B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | 893318 | $ 1.067.313 | 915115 | $ 1.131.243 | $ 1.052.056 | $ 1.052.056 |
| 157 | 02120 4B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | 795420 | $ 950.347 | 814829 | $ 1.007.272 | $ 936.762 | $ 936.762 |
| 158 | 02120 7B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | 795420 | $ 950.347 | 814829 | $ 1.007.272 | $ 936.762 | $ 936.762 |
| 159 | 02120 3B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 160 | 02120 6B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 161 | 02120 8B | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 162 | 01130 2B | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 163 | 01130 3B | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 164 | 07130 0B | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 165 | 07170 0B | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 166 | 01720 9B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | 942267 | $ 1.125.796 | 965258 | $ 1.193.228 | $ 1.109.702 | $ 1.109.702 |
| 167 | 16840 1B | DESCOMPRESIÓN DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | 856606 | $ 1.023.450 | 877507 | $ 1.084.753 | $ 1.008.819 | $ 1.008.819 |
| 168 | 16840 2B | DESCOMPRESIÓN DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | 673048 | $ 804.140 | 689470 | $ 852.306 | $ 792.645 | $ 792.645 |
| 169 | 16840 3B | DESCOMPRESIÓN DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA | 673048 | $ 804.140 | 689470 | $ 852.306 | $ 792.645 | $ 792.645 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | | | | | | |
| 170 | 15104 B | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | 770946 | $ 921.106 | 789757 | $ 976.278 | $ 907.939 | $ 907.939 |
| | | IMPLANTES | | | | | | |
| 171 | 28201 B | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | 183559 | $ 239.664 | 188037 | $ 232.447 | $ 216.176 | $ 216.176 |
| 172 | 28202 B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | 183559 | $ 239.664 | 188037 | $ 232.447 | $ 216.176 | $ 216.176 |
| 173 | 28203 B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS. TRASDUCTORES DE PIC) (3) | 183559 | $ 239.664 | 188037 | $ 232.447 | $ 216.176 | $ 216.176 |
| 174 | 25000 B | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | 305931 | $ 399.438 | 313396 | $ 387.412 | $ 360.293 | $ 360.293 |
| 175 | 03510 9B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR | 697522 | $ 910.718 | 714542 | $ 883.299 | $ 821.468 | $ 821.468 |
| 176 | 03511 0B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | 697522 | $ 910.718 | 714542 | $ 883.299 | $ 821.468 | $ 821.468 |
| 177 | 35103 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | 660810 | $ 862.786 | 676934 | $ 836.809 | $ 778.232 | $ 778.232 |
| 178 | 35107 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE . DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | 844369 | $ 1.102.449 | 864972 | $ 1.069.257 | $ 994.409 | $ 994.409 |
| 179 | 35104 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | 1064639 | $ 1.390.044 | 1090617 | $ 1.348.194 | $ 1.253.619 | $ 1.253.619 |
| 180 | 35105 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | 660810 | $ 862.786 | 676934 | $ 836.809 | $ 778.232 | $ 778.232 |
| 181 | 35106 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | 673048 | $ 878.764 | 689470 | $ 852.306 | $ 792.645 | $ 792.645 |
| 182 | 35102 B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR | 660810 | $ 862.786 | 676934 | $ 836.809 | $ 778.232 | $ 778.232 |
| 183 | 35108 B | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE | 379355 | $ 495.304 | 388611 | $ 480.391 | $ 446.764 | $ 446.764 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | | | | | | |
| 184 | 38540 2B | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 2349582 | $ 2.904.495 | $ 2.331.012 | $ 2.331.012 |
| 185 | 93410 1B | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | 159084 | $ 190.069 | 162966 | $ 201.455 | $ 187.353 | $ 187.353 |
| 186 | 79393 2B | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR | 1040165 | $ 1.242.762 | 1065545 | $ 1.317.200 | $ 820.825 | $ 820.825 |
| 187 | 77893 1B | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94) | 1506755 | $ 1.800.231 | 1543520 | $ 1.908.061 | $ 1.224.996 | $ 1.224.996 |
| 188 | 79393 0B | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO |
| 189 | 79393 7B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 807657 | $ 964.967 | 827364 | $ 1.022.767 | $ 951.173 | $ 951.173 |
| 190 | 79394 2B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 807657 | $ 964.967 | 827364 | $ 1.022.767 | $ 951.173 | $ 951.173 |
| 191 | 79394 6B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 807657 | $ 964.967 | 827364 | $ 1.022.767 | $ 951.173 | $ 951.173 |
| 192 | 79393 5B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 917792 | $ 1.096.554 | 940187 | $ 1.162.236 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 193 | 79394 0B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 917792 | $ 1.096.554 | 940187 | $ 1.162.236 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 194 | 79394 4B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 917792 | $ 1.096.554 | 940187 | $ 1.162.236 | $ 1.080.879 | $ 1.080.879 |
| 195 | 79395 0B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 1590464 | $ 1.900.244 | 1629272 | $ 2.014.066 | $ 1.873.081 | $ 1.873.081 |
| 196 | 79395 2B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE | 1590464 | $ 1.900.244 | 1629272 | $ 2.014.066 | $ 1.873.081 | $ 1.873.081 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13.12% - Y 9.28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | | | | | |
| 197 | 02840 1B | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFALICO | 134610 | $ 160.828 | 137895 | $ 170.462 | $ 158.530 | $ 158.530 |
| 198 | 02850 1B | EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO | 85661 | $ 102.345 | 87751 | $ 108.476 | $ 100.883 | $ 100.883 |
| 199 | 03010 5B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VIA ABIERTA | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 200 | 03010 8B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VIA ABIERTA | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 201 | 03011 1B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 202 | 35402 B | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | 734234 | $ 877.243 | 752149 | $ 929.788 | $ 864.703 | $ 864.703 |
| 203 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 1.007.376 | $ 1.007.376 |
| 204 | 77693 1B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 205 | 77693 2B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | 734234 | $ 877.243 | 752149 | $ 929.788 | $ 864.703 | $ 864.703 |
| 206 | 77693 3B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | 538438 | $ 643.311 | 551576 | $ 681.845 | $ 634.115 | $ 634.115 |
| 207 | 77693 0B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | 734234 | $ 877.243 | 752149 | $ 929.788 | $ 864.703 | $ 864.703 |
| 208 | 34201 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL | 636336 | $ 760.277 | 651862 | $ 805.816 | $ 749.409 | $ 749.409 |
| 209 | 34202 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA | 636336 | $ 760.277 | 651862 | $ 805.816 | $ 749.409 | $ 749.409 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | POSTERIOR. CON LAMINOPLASTIA | | | | | | |
| 210 | 34203 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR. CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL | 807657 | $ 964.967 | 827364 | $ 1.022.767 | $ 951.173 | $ 951.173 |
| 211 | 34204 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR. CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS | 832131 | $ 994.208 | 852435 | $ 1.053.759 | $ 979.996 | $ 979.996 |
| 212 | 34205 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR. CON CORPECTOMIA. ARTRODESIS E INSTRUMENTACION | 1052401 | $ 1.257.381 | 1078080 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 | $ 1.239.407 |
| 213 | 34206 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR | 1052401 | $ 1.257.381 | 1078080 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 | $ 1.239.407 |
| 214 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR. POR LAMINECTOMIA BILATERAL | 758708 | $ 906.484 | 777220 | $ 960.780 | $ 893.525 | $ 893.525 |
| 215 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR. POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | 758708 | $ 906.484 | 777220 | $ 960.780 | $ 893.525 | $ 893.525 |
| 216 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | 758708 | $ 906.484 | 777220 | $ 960.780 | $ 893.525 | $ 893.525 |
| 217 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR. CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | 758708 | $ 906.484 | 777220 | $ 960.780 | $ 893.525 | $ 893.525 |
| 218 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | 758708 | $ 906.484 | 777220 | $ 960.780 | $ 893.525 | $ 893.525 |
| 219 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES POR VIA ANTERIOR | 991216 | $ 1.184.279 | 1015401 | $ 1.255.214 | $ 1.167.349 | $ 1.167.349 |
| 220 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR. POR VIA POSTERIOR | 991216 | $ 1.184.279 | 1015401 | $ 1.255.214 | $ 1.167.349 | $ 1.167.349 |
| 221 | 033201B | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES. DORSALES. LUMBOSACROS O COCCIGEOS | 562912 | $ 672.552 | 576648 | $ 712.838 | $ 662.938 | $ 662.938 |
| 222 | 030208B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL | 746471 | $ 891.864 | 764685 | $ 945.285 | $ 879.115 | $ 879.115 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13.12% - Y 9.28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | | | | | | |
| 223 | 030214B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | 746471 | $ 891.864 | 764685 | $ 945.285 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 224 | 030229B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA ABIERTA | 746471 | $ 891.864 | 764685 | $ 945.285 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 225 | 030226B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | 746471 | $ 891.864 | 764685 | $ 945.285 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 226 | 030220B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VÍA ABIERTA | 746471 | $ 891.864 | 764685 | $ 945.285 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 227 | 805106B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | 660810 | $ 789.518 | 676934 | $ 836.809 | $ 778.232 | $ 778.232 |
| 228 | 030211B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 764934 | $ 945.593 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 229 | 030215B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 764934 | $ 945.593 | $ 879.115 | $ 879.115 |
| 230 | 805109B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 231 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL: VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON SIMMONS] (100) | 1027927 | $ 1.228.140 | 1053008 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 | $ 1.210.584 |
| 232 | 805115B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO | 630810 | $ 789.518 | 676934 | $ 836.809 | $ 778.232 | $ 778.232 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5,62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13,12% - Y 9,28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | | | | | | |
| 233 | 80511 8B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 465015 | $ 555.588 | 476361 | $ 588.866 | $ 547.645 | $ 547.645 |
| 234 | 80512 4B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | 673048 | $ 804.140 | 689470 | $ 852.306 | $ 792.645 | $ 792.645 |
| 235 | 80512 8B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 477252 | $ 570.208 | 488897 | $ 604.362 | $ 562.057 | $ 562.057 |
| 236 | 80513 4 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | 477252 | $ 570.208 | 488897 | $ 604.362 | $ 562.057 | $ 562.057 |
| 237 | 78093 1B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | 611861 | $ 731.035 | 626791 | $ 774.824 | $ 720.585 | $ 720.585 |
| 238 | 78093 2B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | 416066 | $ 497.105 | 426218 | $ 526.880 | $ 489.998 | $ 489.998 |
| 239 | 80511 0 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | 428303 | $ 511.725 | 438754 | $ 542.377 | $ 504.411 | $ 504.411 |
| 240 | 80512 3 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | 428303 | $ 511.725 | 438754 | $ 542.377 | $ 504.411 | $ 504.411 |
| 241 | 80513 3 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | 428303 | $ 511.725 | 438754 | $ 542.377 | $ 504.411 | $ 504.411 |
| 242 | 77993 2 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | 1707656 | $ 2.040.262 | 1749323 | $ 2.162.470 | $ 2.011.097 | $ 2.011.097 |
| 243 | 80520 1B | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | 305931 | $ 365.518 | 313395 | $ 387.411 | $ 360.292 | $ 360.292 |
| 244 | 03610 1B | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | 489489 | $ 584.828 | 501433 | $ 619.859 | $ 576.469 | $ 576.469 |
| 245 | 03200 1B | CORDOTOMIA VÍA ABIERTA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 246 | 32301 | LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR UNITARIO 2021 | VALOR PROYECTADO + ipc (5.62%) | VALOR UNITARIO 2022 | VALOR PROYECTADO + ipc (13.12% - Y 9.28%) | VALOR UNITARIO 2024 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 247 | 032401B | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VIA ABIERTA | 513963 | $ 614.069 | 526504 | $ 650.851 | $ 605.291 | $ 605.291 |
| 248 | 032002B | CORDOTOMÍA VIA PERCUTANEA | 305931 | $ 365.518 | 313395 | $ 387.411 | $ 360.292 | $ 360.292 |
| 249 | 038200B | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD | 256982 | $ 307.035 | 263253 | $ 325.427 | $ 302.646 | $ 302.646 |
| 250 | 039001B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | 195796 | $ 233.932 | 203698 | $ 251.806 | $ 529.283 | $ 529.283 |
| 251 | 039002B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | 195796 | $ 233.932 | 200574 | $ 247.945 | $ 230.588 | $ 230.588 |
| 252 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR VIA PERCUTANEA | 501727 | $ 599.450 | 513969 | $ 635.356 | $ 230.588 | $ 230.588 |
| 253 | 039401B | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | 134610 | $ 160.828 | 137895 | $ 170.462 | $ 158.530 | $ 158.530 |
| 254 | 039700B | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | 134610 | $ 160.828 | 137895 | $ 170.462 | $ 158.530 | $ 158.530 |
| 255 | 039800B | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD | 134610 | $ 160.828 | 137895 | $ 170.462 | $ 158.530 | $ 158.530 |
| 256 | 34850 1B | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | 220270 | $ 263.173 | 225645 | $ 278.937 | $ 259.410 | $ 259.410 |
| | | | | PRUEBAS DIAGNOSTICAS | | | | |
| 257 | 033101B | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | 97898 | $ 127.820 | 101849 | $ 125.903 | $ 285.025 | $ 285.025 |
| 258 | 010101B | PUNCIÓN CISTERNAL, VIA LATERAL | 171321 | $ 223.685 | 178235 | $ 220.330 | $ 181.233 | $ 181.233 |
| 259 | 010102B | PUNCIÓN CISTERNAL, VIA MEDIAL | 171321 | $ 223.685 | 178235 | $ 220.330 | $ 181.233 | $ 181.233 |
| 260 | 010901B | PUNCION SUBDURAL | 256982 | $ 335.528 | 267353 | $ 330.495 | $ 271.712 | $ 271.712 |
| 261 | 010201B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | 73423 | $ 95.865 | 76386 | $ 94.426 | $ 77.632 | $ 77.632 |
| 262 | 010202B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | 256982 | $ 335.528 | 267353 | $ 330.495 | $ 271.712 | $ 271.712 |

| No. | CUPS | DESCRIPCION | COTIZACION CONEURO SAS | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|
| 228 | 030211B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | $ 945.285 | $ 945.285 |
| 229 | 030215B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | $ 945.285 | $ 945.285 |
| 230 | 805109B | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 588.866 | $ 588.866 |
| 231 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | $ 1.301.703 | $ 1.301.703 |
| 232 | 805115B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 836.809 | $ 836.809 |
| 233 | 805118B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 588.866 | $ 588.866 |
| 234 | 805124B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 852.306 | $ 852.306 |
| 235 | 805128B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 604.363 | $ 604.363 |
| 236 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 604.363 | $ 604.363 |
| 237 | 780931B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 774.823 | $ 774.823 |
| 238 | 780932B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | $ 526.880 | $ 526.880 |
| 239 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 542.377 | $ 542.377 |
| 240 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 542.377 | $ 542.377 |
| 241 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 542.377 | $ 542.377 |
| 242 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | $ 2.162.470 | $ 2.162.470 |
| 243 | 805201B | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | $ 387.412 | $ 387.412 |
| 244 | 036101B | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | $ 619.859 | $ 619.859 |
| 245 | 032001B | CORDOTOMIA VÍA ABIERTA | $ 650.851 | $ 650.851 |
| 246 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | $ 650.851 | $ 650.851 |
| 247 | 032401B | MIELOTOMIA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | $ 650.851 | $ 650.851 |
| 248 | 032002B | CORDOTOMIA VÍA PERCUTANEA | $ 387.412 | $ 387.412 |
| 249 | 038200B | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | $ 325.426 | $ 325.426 |
| 250 | 039001B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 886.437 | $ 886.437 |
| 251 | 039002B | INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 247.944 | $ 247.944 |
| 252 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | $ 247.944 | $ 247.944 |
| 253 | 039401B | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 254 | 039700B | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 255 | 039800B | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 256 | 348501B | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | $ 278.936 | $ 278.936 |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | | |
| 257 | 033101B | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | $ 487.053 | $ 487.053 |
| 258 | 010101B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | 194.874 | 194.874 |
| 259 | 010102B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | 194.874 | 194.874 |
| 260 | 010901B | PUNCION SUBDURAL | 292.163 | 292.163 |
| 261 | 010201B | PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | 83.475 | 83.475 |
| 262 | 010202B | PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACIÓN ( SIN CATETER) | 292.163 | 292.163 |
| 263 | 010203B | PUNCION [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | $ 83.475 | $ 83.475 |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | | |
| 264 | 043001B | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | $ 650.851 | $ 650.851 |
| 265 | 047101B | REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | $ 650.851 | $ 650.851 |
| 266 | 047102B | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | $ 619.859 | $ 619.859 |
| 267 | 040201B | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMIA | $ 309.929 | $ 309.929 |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | | |
| 268 | 052200B | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | $ 542.377 | $ 542.377 |
| 269 | 052300B | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | $ 464.894 | $ 464.894 |
| 270 | 052401B | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | $ 464.894 | $ 464.894 |
| 271 | 052101B | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | $ 573.370 | $ 573.370 |
| | | **PLEJOS** | | |
| 272 | 055102B | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | $ 728.334 | $ 728.334 |
| 273 | 055200B | DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | $ 728.334 | $ 728.334 |
| 274 | 054204B | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | $ 728.334 | $ 728.334 |
| 275 | 054201B | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | $ 991.774 | $ 991.774 |
| 276 | 779134B | RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | $ 774.823 | $ 774.823 |

| No. | CUPS | DESCRIPCION | COTIZACION CONEURO SAS | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|
| 277 | 052601B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | $ 805.816 | $ 805.816 |
| 278 | 052602B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | $ 898.795 | $ 898.795 |
| 279 | 016202B | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | $ 898.795 | $ 898.795 |
| 280 | 770930B | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 898.795 | $ 898.795 |
| 281 | 770931B | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 371.915 | $ 371.915 |
| 282 | 796905B | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | $ 371.915 | $ 371.915 |
| 283 | 786102B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VÍA ABIERTA | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 284 | 786930B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | $ 247.943 | $ 247.943 |
| 285 | 786935B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | $ 216.950 | $ 216.950 |
| 286 | 786931B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 294.433 | $ 294.433 |
| 287 | 786936B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 247.943 | $ 247.943 |
| 288 | 772103B | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 289 | 772105B | OSTEOTOMÍA DE ESTERNON | $ 170.462 | $ 170.462 |
| 290 | 778104B | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | $ 401.185 | $ 401.185 |
| 291 | 778105B | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | $ 401.185 | $ 401.185 |
| 292 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | $ 929.788 | $ 929.788 |
| 293 | 779941B | RESECCIÓN TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | $ 401.185 | $ 401.185 |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | | |
| 294 | 790931B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | $ 247.943 | $ 247.943 |
| 295 | 790932B | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | $ 247.943 | $ 247.943 |
| 296 | 797901B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | $ 213.966 | $ 213.966 |
| 297 | 797902B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | $ 80.237 | $ 80.237 |
| 298 | 790930B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | $ 213.966 | $ 213.966 |
| 299 | 792101B | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | $ 187.220 | $ 187.220 |
| 300 | 793103B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | $ 213.966 | $ 213.966 |
| 301 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | $ 534.914 | $ 534.914 |
| 302 | 810109B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 735.506 | $ 735.506 |
| 303 | 810102B | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.305.215 | $ 2.305.215 |
| 304 | 810107B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.305.215 | $ 2.305.215 |
| 305 | 810701B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | $ 802.371 | $ 802.371 |
| 306 | 810702B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | $ 802.371 | $ 802.371 |
| 307 | 383201B | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | $ 441.303 | $ 441.303 |
| 308 | 015101B | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | $ 267.457 | $ 267.457 |
| 309 | 020401B | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 1.016.336 | $ 1.016.336 |
| 310 | 016101B | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | $ 508.168 | $ 508.168 |
| 311 | 016102B | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | $ 815.744 | $ 815.744 |
| 312 | 016201B | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | $ 815.744 | $ 815.744 |
| 313 | 016301B | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | $ 508.168 | $ 508.168 |
| 314 | 015201B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | $ 2.000.074 | $ 2.000.074 |
| 315 | 015203B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | $ 1.673.312 | $ 1.673.312 |
| 316 | 015204B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | $ 835.648 | $ 835.648 |
| 317 | 015302B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | $ 2.687.779 | $ 2.687.779 |
| 318 | 015305B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | $ 2.736.298 | $ 2.736.298 |
| 319 | 015306B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL | $ 2.672.256 | $ 2.672.256 |
| 320 | 015308B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | $ 2.928.422 | $ 2.928.422 |
| 321 | 015310B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 2.928.422 | $ 2.928.422 |
| 322 | 890243B | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 147.591 | $ 147.591 |

| No. | CUPS | DESCRIPCION | COTIZACION CONEURO SAS | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|
| 323 | 890343B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 147.592 | $ 147.592 |
| 324 | 053101B | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | $ 896.096 | $ 896.096 |
| 325 | 048301B | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | $ 898.581 | $ 898.581 |
| 326 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 222.201 | $ 222.201 |
| 327 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 241.997 | $ 241.997 |
| 328 | 053105B | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | $ 57.176 | $ 57.176 |
| 329 | 053106B | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 114.350 | $ 114.350 |
| 330 | 053103B | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 1.016.723 | $ 1.016.723 |
| 331 | 053202B | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 1.582.923 | $ 1.582.923 |
| 332 | 053203B | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 1.582.923 | $ 1.582.923 |
| 333 | 053204B | NEUROLISIS DE PLEJO TORÁCICO | $ 1.582.923 | $ 1.582.923 |
| 334 | 053113B | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | $ 1.582.923 | $ 1.582.923 |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 535.472 | $ 535.472 |
| 336 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | $ 3.059.840 | $ 3.059.840 |
| 337 | 992990 | INYECCION O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | 390.000 | 390.000 |
| 338 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | 2,506,646 | 2,506,646 |
| 339 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | $ 85.986 | $ 85.986 |
| 340 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | $ 85.986 | $ 85.986 |
| 341 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | $ 2.600.000 | $ 2.600.000 |
| 342 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | $ 76.100 | $ 76.100 |

**ANÁLISIS**: Para el presente análisis de precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras DE SALUD CON CAPACIDAD DE OFERTAR EL OBJETO A CONTRATAR, COMO SON: Clínica Santa Ana, Clínica Medical Duarte, Clínica San José, Hospital Erasmo Meoz Clínica Médica Quirúrgica y Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO, siendo esta ultima la única que presento cotización.

Que la entidad Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO, fue la única entidad interesada en presentar cotización de los servicios con documento de fecha 21 de junio de la presente anualidad, una vez analizada la oferta presentada por estos se logró evidenciar que los precios ofertados no poseen un incremento desmesurado en relación con los precios históricos; de igual manera la entidad CONEURO fue a quien se le adjudicó el contrato que se encuentra vigente, y para el presente proceso oferta más servicios de los anteriormente contratados.

### 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | N/A | N/A | $ 63.571 | $ 68.356 | $ 63.571 |
| 2 | 890373B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | N/A | N/A | $ 63.571 | $ 68.356 | $ 63.571 |
| 3 | 890473B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | N/A | N/A | $ 69.498 | $ 74.729 | $ 69.498 |
| 4 | 890602B | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | N/A | N/A | $ 69.498 | $ 74.729 | $ 69.498 |
| 5 | 890502B | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | N/A | N/A | $ 196.765 | $ 211.575 | $ 196.765 |
| 6 | 890274B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | N/A | N/A | $ 63.571 | $ 68.356 | $ 63.571 |
| 7 | 890374B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | N/A | N/A | $ 63.571 | $ 68.356 | $ 63.571 |
| 8 | 890474B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | N/A | N/A | $ 69.498 | $ 74.729 | $ 69.498 |
| 9 | 861411B | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | N/A | N/A | $ 183.646 | $ 197.469 | $ 183.646 |
| 10 | 891509B | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | N/A | N/A | $ 33.388 | $ 35.901 | $ 33.388 |
| 11 | 930860B | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | N/A | N/A | $ 42.003 | $ 45.164 | $ 42.003 |
| 12 | 891502B | REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?E? Y/O ?H? + | N/A | N/A | NO CONTRATADO | 85.986 | $ 85.986 |
| 13 | 891503B | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | N/A | N/A | $ 79.967 | $ 85.986 | $ 79.967 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 891402B | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | N/A | N/A | $ 62.940 | $ 67.677 | $ 62.940 |
| 15 | 930820B | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | N/A | N/A | $ 144.680 | $ 155.579 | $ 144.680 |
| 16 | 930801B | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | N/A | N/A | $ 337.585 | $ 362.995 | $ 337.585 |
| 17 | 952302B | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | N/A | N/A | $ 173.121 | $ 186.152 | $ 173.121 |
| 18 | 954626B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | N/A | N/A | $ 173.121 | $ 186.152 | $ 173.121 |
| 19 | 891511B | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | N/A | N/A | $ 42.001 | $ 45.164 | $ 42.001 |
| 20 | 891530B | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | N/A | N/A | $ 173.121 | $ 186.152 | $ 173.121 |
| 21 | 891901B | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | N/A | N/A | $ 127.140 | $ 136.710 | $ 127.140 |
| 22 | 891513B | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | N/A | N/A | $ 127.140 | $ 136.710 | $ 127.140 |
| 23 | 954629B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | N/A | N/A | $ 194.773 | $ 209.433 | $ 194.773 |
| 24 | 891532B | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | N/A | N/A | $ 634.143 | $ 681.874 | $ 634.143 |
| | | **APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES)** | | | | | |
| 25 | 940101B | "ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | N/A | N/A | $ 525.547 | $ 565.104 | $ 525.547 |
| 26 | 940701B | ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | N/A | N/A | $ 525.547 | $ 565.104 | $ 525.547 |
| 27 | 940301B | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | N/A | N/A | $ 525.547 | $ 565.104 | $ 525.547 |
| 28 | 940201B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | N/A | N/A | $ 525.547 | $ 565.104 | $ 525.547 |
| 29 | 890503B | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | N/A | N/A | $ 196.765 | $ 211.575 | $ 196.765 |
| 30 | 891702B | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) | N/A | N/A | $ 824.386 | $ 886.447 | $ 824.386 |
| 31 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | N/A | N/A | $ 824.386 | $ 886.447 | $ 824.386 |
| 32 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | N/A | N/A | $ 196.617 | $ 211.416 | $ 196.617 |
| 33 | 890302B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | N/A | N/A | $ 196.617 | $ 211.416 | $ 196.617 |
| 34 | S22201B | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | N/A | N/A | $ 880.699 | $ 947.359 | $ 880.699 |
| 35 | 020110B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA. CON AVANCE FRONTAL | N/A | N/A | $ 1.031.773 | $ 1.177.731 | $ 1.031.773 |
| 36 | 020106B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | N/A | N/A | $ 2.444.863 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 |
| 37 | 020107B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | N/A | N/A | $ 2.444.863 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 |
| 38 | 020108B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | N/A | N/A | $ 2.444.863 | $ 2.628.885 | $ 2.444.863 |
| 39 | 021212B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | N/A | N/A | $ 2.760.328 | $ 2.968.096 | $ 2.760.328 |
| 40 | 021209B | CORRECION DE MENINGOCELE . POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 907.939 | $ 976.278 | $ 907.939 |
| 41 | 021210B | CORRECION DE MENINGOCELE . CON CRANEOPLASTIA | N/A | N/A | $ 1.239.407 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 |
| 42 | 021211B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | N/A | N/A | $ 1.138.526 | $ 1.224.221 | $ 1.138.526 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 021213B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | N/A | N/A | $ 1.138.526 | $ 1.224.221 | $ 1.138.526 |
| 44 | 021214B | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | N/A | N/A | $ 1.469.994 | $ 1.580.639 | $ 1.469.994 |
| 45 | 035201B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 46 | 035202B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 47 | 020103B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | N/A | N/A | $ 1.095.290 | $ 1.177.731 | $ 1.095.290 |
| 48 | 020105B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 1.095.290 | $ 1.177.731 | $ 1.095.290 |
| 49 | 020203B | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | N/A | N/A | $ 1.124.113 | $ 1.208.724 | $ 1.124.113 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)** | | | | | |
| 50 | 020201B | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 51 | 020202B | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 52 | 020204B | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | N/A | N/A | $ 1.253.819 | $ 1.348.193 | $ 1.253.819 |
| 53 | 012102B | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| | | **INCLUYE: la craneotomía (371)** | | | | | |
| 54 | 012401B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 55 | 012410B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 56 | 012502B | DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 2.188.547 | $ 2.353.277 | $ 2.188.547 |
| 57 | 012503B | DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 2.188.547 | $ 2.353.277 | $ 2.188.547 |
| 58 | 013103B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 2.188.547 | $ 2.353.277 | $ 2.188.547 |
| 59 | 013110B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | N/A | N/A | $ 1.794.214 | $ 1.929.263 | $ 1.794.214 |
| 60 | 012402B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 61 | 013101B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 821.468 | $ 883.299 | $ 821.468 |
| 62 | 013102B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | N/A | N/A | $ 821.468 | $ 883.299 | $ 821.468 |
| 63 | 013104B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | N/A | N/A | $ 821.468 | $ 883.299 | $ 821.468 |
| 64 | 017001B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.070.247 | $ 2.226.072 | $ 2.070.247 |
| 65 | 017303B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | N/A | N/A | $ 2.326.562 | $ 2.501.681 | $ 2.326.562 |
| 66 | 017806B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.326.562 | $ 2.501.681 | $ 2.326.562 |
| 67 | 017004B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 2.720.894 | $ 2.925.694 | $ 2.720.894 |
| 68 | 012501B | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | N/A | N/A | $ 259.410 | $ 278.936 | $ 259.410 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | | | | | |
| 69 | 012403B | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | N/A | N/A | $ 1.478.747 | $ 1.590.051 | $ 1.478.747 |

| Nº | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 381203B | ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | N/A | N/A | $ 1.052.056 | $ 1.131.245 | $ 1.052.056 |
| 71 | 381101B | ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | N/A | N/A | $ 2.208.264 | $ 2.374.477 | $ 2.208.264 |
| 72 | 017202B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | N/A | N/A | $ 3.213.812 | $ 3.455.772 | $ 3.213.812 |
| 73 | 017204B | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO.CON ESTIMULACION CORTICAL | N/A | N/A | $ 2.760.328 | $ 2.968.096 | $ 2.760.328 |
| 74 | 017601B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMÍA | N/A | N/A | $ 2.760.328 | $ 2.968.096 | $ 2.760.328 |
| 75 | 015202B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 76 | 015301B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 77 | 015304B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 78 | 015307B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 79 | 015309B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA . POR ORBITOTOMIA LATERAL | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 80 | 017201B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 81 | 015311B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA . POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | N/A | N/A | $ 2.701.179 | $ 2.904.494 | $ 2.701.179 |
| 82 | 071402B | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCÓPICA | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 83 | 076200B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 84 | 076500B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 85 | 017401B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 86 | 017801B | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA . POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.701.179 | $ 2.904.494 | $ 2.701.179 |
| 87 | 075300B | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 88 | 075400B | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 89 | 076100B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 90 | 076400B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | N/A | N/A | $ 2.878.629 | $ 3.095.300 | $ 2.878.629 |
| 91 | 017301B | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 92 | 017501B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 93 | 017504B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 94 | 017505B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 95 | 017508B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 96 | 017509B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 97 | 015401B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 98 | 015402B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 99 | 015403B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 100 | 015404B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 101 | 015405B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 102 | 015406B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 103 | 015407B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 104 | 015408B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 105 | 015409B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 106 | 017701B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 3.726.445 | $ 4.006.930 | $ 3.726.445 |
| 107 | 018103B | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 2.326.563 | $ 2.501.681 | $ 2.326.563 |
| 108 | 018201B | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 2.326.563 | $ 2.501.681 | $ 2.326.563 |
| 109 | 044101B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 110 | 044203B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 111 | 044204B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 112 | 044205B | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 113 | 044206B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 114 | 044207B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 115 | 044208B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | N/A | N/A | $ 1.023.232 | $ 1.100.250 | $ 1.023.232 |
| 116 | 013202B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 965.586 | $ 1.038.264 | $ 965.586 |
| 117 | 013106B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 118 | 022101B | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 119 | 022202B | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 120 | 022101B | COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 121 | 023201B | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 122 | 023401B | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 123 | 023402B | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 124 | 023404B | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 125 | 013105B | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 126 | 024100B | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | N/A | N/A | $ 345.881 | $ 371.915 | $ 345.881 |
| 127 | 024201B | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | N/A | N/A | $ 345.881 | $ 371.915 | $ 345.881 |
| 128 | 024202B | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | N/A | N/A | $ 403.528 | $ 433.901 | $ 403.528 |
| 129 | 024300B | RETIRO DE DERIVACION SOD | N/A | N/A | $ 360.293 | $ 387.412 | $ 360.293 |
| 130 | 037101B | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 131 | 037201B | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 132 | 037301B | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 133 | 037401B | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 134 | 037501B | DERIVACION SIRINGO PLEURA_ ESPINAL | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 135 | 022201B | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | N/A | N/A | $ 432.350 | $ 464.894 | $ 432.350 |
| 136 | 011306B | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 137 | 011307B | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye AQUELLA EN NUCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 138 | 016401B | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 139 | 017002B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES GUIADO POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 140 | 017005B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 141 | 013201B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 142 | 014101B | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 143 | 014201B | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 144 | 028601B | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | N/A | N/A | $ 922.350 | $ 991.774 | $ 922.350 |
| 145 | 012101B | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | N/A | N/A | $ 662.938 | $ 712.837 | $ 662.938 |
| 146 | 021101B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 147 | 021102B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 148 | 021103B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 149 | 021104B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 150 | 021202B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 151 | 035101B | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | N/A | N/A | $ 389.117 | $ 418.405 | $ 389.117 |
| 152 | 020501B | INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 153 | 020502B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 154 | 020503B | RECONSTRUCCION PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 155 | 020601B | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 156 | 021201B | CORRECCIÓN FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANECTOMIA Y CRANEOPLASTIA | N/A | N/A | $ 1.052.056 | $ 1.131.243 | $ 1.052.056 |

| Nº | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 157 | 021204B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR POR VIA TRANSESFENOIDAL | N/A | N/A | $ 936.762 | $ 1.007.271 | $ 936.762 |
| 158 | 021207B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR VIA TRANSESFENOIDAL | N/A | N/A | $ 936.762 | $ 1.007.271 | $ 936.762 |
| 159 | 021203B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 160 | 021206B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 161 | 021208B | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 162 | 011302B | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 163 | 011303B | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 164 | 071300B | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 165 | 071700B | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 166 | 017209B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | N/A | N/A | $ 1.109.702 | $ 1.193.228 | $ 1.109.702 |
| 167 | 168401B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | N/A | N/A | $ 1.008.819 | $ 1.084.752 | $ 1.008.819 |
| 168 | 168402B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | N/A | N/A | $ 792.645 | $ 852.306 | $ 792.645 |
| 169 | 168403B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | N/A | N/A | $ 792.645 | $ 852.306 | $ 792.645 |
| 170 | 015104B | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 907.939 | $ 976.278 | $ 907.939 |
| | | **IMPLANTES** | | | | | |
| 171 | 028201B | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | N/A | N/A | $ 216.176 | $ 232.448 | $ 216.176 |
| 172 | 028202B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | N/A | N/A | $ 216.176 | $ 232.448 | $ 216.176 |
| 173 | 028203B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | N/A | N/A | $ 216.176 | $ 232.448 | $ 216.176 |
| 174 | 025000B | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | N/A | N/A | $ 360.293 | $ 387.412 | $ 360.293 |
| 175 | 035109B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 821.468 | $ 883.299 | $ 821.468 |
| 176 | 035110B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 821.468 | $ 883.299 | $ 821.468 |
| 177 | 035103B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 778.232 | $ 836.809 | $ 778.232 |
| 178 | 035107B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | N/A | N/A | $ 994.409 | $ 1.069.257 | $ 994.409 |
| 179 | 035104B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | N/A | N/A | $ 1.253.819 | $ 1.348.193 | $ 1.253.819 |
| 180 | 035105B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | N/A | N/A | $ 778.232 | $ 836.809 | $ 778.232 |
| 181 | 035106B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | N/A | N/A | $ 792.645 | $ 852.306 | $ 792.645 |
| 182 | 035102B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 778.232 | $ 836.809 | $ 778.232 |
| 183 | 035108B | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | N/A | N/A | $ 446.764 | $ 480.391 | $ 446.764 |
| 184 | 385402B | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | N/A | N/A | $ 2.331.012 | $ 2.506.464 | $ 2.331.012 |
| 185 | 934101B | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | N/A | N/A | $ 187.353 | $ 201.455 | $ 187.353 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 186 | 793932B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 820.825 | $ 882.608 | $ 820.825 |
| 187 | 778931B | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | N/A | N/A | $ 1.224.996 | $ 1.317.200 | $ 1.224.996 |
| 188 | 793930B | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR | N/A | N/A | NO CONTRATADO | 1.022.767 | 1.022.767 |
| 189 | 793937B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | N/A | N/A | NO CONTRATADO | $ 1.022.767 | $ 1.022.767 |
| 190 | 793942B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 951.173 | $ 1.022.767 | $ 951.173 |
| 191 | 793946B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 951.173 | $ 1.022.767 | $ 951.173 |
| 192 | 793935B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 193 | 793940B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 194 | 793944B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 1.080.879 | $ 1.162.235 | $ 1.080.879 |
| 195 | 793950B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 1.873.081 | $ 2.014.066 | $ 1.873.081 |
| 196 | 793952B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | N/A | N/A | $ 1.873.081 | $ 2.014.066 | $ 1.873.081 |
| 197 | 028401B | COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO | N/A | N/A | $ 158.530 | $ 170.462 | $ 158.530 |
| 198 | 028501B | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO | N/A | N/A | $ 100.883 | $ 108.476 | $ 100.883 |
| 199 | 030105B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 200 | 030108B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMIA VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 201 | 030111B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 202 | 35402B | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | N/A | N/A | $ 864.703 | $ 929.788 | $ 864.703 |
| 203 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | N/A | N/A | $ 1.007.376 | $ 1.083.200 | $ 1.007.376 |
| 204 | 776931B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 205 | 776932B | ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 864.703 | $ 929.788 | $ 864.703 |
| 206 | 776933B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | N/A | N/A | $ 634.115 | $ 681.844 | $ 634.115 |
| 207 | 776930B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 864.703 | $ 929.788 | $ 864.703 |
| 208 | 34201 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINECTOMIA BILATERAL | N/A | N/A | $ 749.409 | $ 805.816 | $ 749.409 |
| 209 | 34202 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINOPLASTIA | N/A | N/A | $ 749.409 | $ 805.816 | $ 749.409 |
| 210 | 34203 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL | N/A | N/A | $ 951.173 | $ 1.022.767 | $ 951.173 |
| 211 | 34204 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS | N/A | N/A | $ 979.996 | $ 1.053.760 | $ 979.996 |
| 212 | 34205 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR CON | N/A | N/A | $ 1.239.407 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CORPECTOMIA ARTRODESIS E INSTRUMENTACION | | | | | |
| 213 | 34206 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR | N/A | N/A | $ 1.239.407 | $ 1.332.696 | $ 1.239.407 |
| 214 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR POR LAMINECTOMIA BILATERAL | N/A | N/A | $ 893.525 | $ 960.781 | $ 893.525 |
| 215 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | N/A | N/A | $ 893.525 | $ 960.781 | $ 893.525 |
| 216 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 893.525 | $ 960.781 | $ 893.525 |
| 217 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y O DUROPLASTIA | N/A | N/A | $ 893.525 | $ 960.781 | $ 893.525 |
| 218 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | N/A | N/A | $ 893.525 | $ 960.781 | $ 893.525 |
| 219 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES POR VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 1.167.349 | $ 1.255.214 | $ 1.167.349 |
| 220 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 1.167.349 | $ 1.255.214 | $ 1.167.349 |
| 221 | 033201B | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | N/A | N/A | $ 662.938 | $ 712.837 | $ 662.938 |
| 222 | 030208B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 223 | 030214B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 224 | 030229B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 225 | 030226B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 226 | 030220B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 227 | 805106B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 778.232 | $ 836.809 | $ 778.232 |
| 228 | 030211B | EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 229 | 030215B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | N/A | N/A | $ 879.115 | $ 945.285 | $ 879.115 |
| 230 | 805109B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 231 | 805109 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | N/A | N/A | $ 1.210.584 | $ 1.301.703 | $ 1.210.584 |
| 232 | 805115B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 778.232 | $ 836.809 | $ 778.232 |
| 233 | 805118B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 547.645 | $ 588.866 | $ 547.645 |
| 234 | 805124B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 792.645 | $ 852.306 | $ 792.645 |
| 235 | 805128B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | N/A | N/A | $ 562.057 | $ 604.363 | $ 562.057 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 236 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | N/A | N/A | $ 562.057 | $ 604.363 | $ 562.057 |
| 237 | 780931B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 238 | 780932B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 489.998 | $ 526.880 | $ 489.998 |
| 239 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | N/A | N/A | $ 504.411 | $ 542.377 | $ 504.411 |
| 240 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION] (100) | N/A | N/A | $ 504.411 | $ 542.377 | $ 504.411 |
| 241 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | N/A | N/A | $ 504.411 | $ 542.377 | $ 504.411 |
| 242 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | N/A | N/A | $ 2.011.097 | $ 2.162.470 | $ 2.011.097 |
| 243 | 805201B | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | N/A | N/A | $ 360.292 | $ 387.412 | $ 360.292 |
| 244 | 036101B | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA | N/A | N/A | $ 576.469 | $ 619.859 | $ 576.469 |
| 245 | 032001B | CORDOTOMIA VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 246 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 247 | 032401B | MIELOTOMIA POR ABLACION V A ABIERTA | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 248 | 032002B | CORDOTOMIA VÍA PERCUTANEA | N/A | N/A | $ 360.292 | $ 387.412 | $ 360.292 |
| 249 | 038200B | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | N/A | N/A | $ 302.646 | $ 325.426 | $ 302.646 |
| 250 | 039001B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | N/A | N/A | $ 529.283 | $ 886.437 | $ 529.283 |
| 251 | 039002B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | N/A | N/A | $ 230.588 | $ 247.944 | $ 230.588 |
| 252 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | N/A | N/A | $ 230.588 | $ 247.944 | $ 230.588 |
| 253 | 039401B | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL | N/A | N/A | $ 158.530 | $ 170.462 | $ 158.530 |
| 254 | 039700B | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | N/A | N/A | $ 158.530 | $ 170.462 | $ 158.530 |
| 255 | 039800B | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | N/A | N/A | $ 158.530 | $ 170.462 | $ 158.530 |
| 256 | 348501B | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 259.410 | $ 278.936 | $ 259.410 |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | | | | | |
| 257 | 033101B | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | N/A | N/A | $ 265.025 | $ 487.063 | $ 265.025 |
| 258 | 010101B | PUNCION CISTERNAL, VÍA LATERAL | N/A | N/A | $ 181.233 | 194.874 | $ 181.233 |
| 259 | 010102B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | N/A | N/A | $ 181.233 | 194.874 | $ 181.233 |
| 260 | 010901B | PUNCION SUBDURAL | N/A | N/A | $ 271.712 | 292.163 | $ 271.712 |
| 261 | 010201B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | N/A | N/A | $ 77.632 | 83.475 | $ 77.632 |
| 262 | 010202B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | N/A | N/A | $ 271.712 | 292.163 | $ 271.712 |
| 263 | 010203B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | N/A | N/A | $ 77.632 | $ 83.475 | $ 77.632 |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | | | | | |
| 264 | 043001B | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 265 | 047101B | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | N/A | N/A | $ 605.291 | $ 650.851 | $ 605.291 |
| 266 | 047102B | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | N/A | N/A | $ 576.469 | $ 619.859 | $ 576.469 |

| Nº | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 267 | 040201B | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | N/A | N/A | $ 288.234 | $ 309.929 | $ 288.234 |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | | | | | |
| 268 | 052200B | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | N/A | N/A | $ 504.411 | $ 542.377 | $ 504.411 |
| 269 | 052300B | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | N/A | N/A | $ 432.350 | $ 464.894 | $ 432.350 |
| 270 | 052401B | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | N/A | N/A | $ 432.350 | $ 464.894 | $ 432.350 |
| 271 | 052101B | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | N/A | N/A | $ 533.234 | $ 573.370 | $ 533.234 |
| | | **PLEJOS** | | | | | |
| 272 | 055102B | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | N/A | N/A | $ 677.351 | $ 728.334 | $ 677.351 |
| 273 | 055200B | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | N/A | N/A | $ 677.351 | $ 728.334 | $ 677.351 |
| 274 | 054204B | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | N/A | N/A | $ 677.351 | $ 728.334 | $ 677.351 |
| 275 | 054201B | RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEURORRAFIA | N/A | N/A | $ 922.350 | $ 991.774 | $ 922.350 |
| 276 | 779134B | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | N/A | N/A | $ 720.585 | $ 774.823 | $ 720.585 |
| 277 | 052601B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC | N/A | N/A | $ 749.409 | $ 805.816 | $ 749.409 |
| 278 | 052602B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | N/A | N/A | $ 835.879 | $ 898.795 | $ 835.879 |
| 279 | 016202B | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | N/A | N/A | $ 835.879 | $ 898.795 | $ 835.879 |
| 280 | 770930B | DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 835.879 | $ 898.795 | $ 835.879 |
| 281 | 770931B | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | N/A | N/A | $ 345.881 | $ 371.915 | $ 345.881 |
| 282 | 796905B | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | N/A | N/A | $ 345.881 | $ 371.915 | $ 345.881 |
| 283 | 786102B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | N/A | N/A | $ 158.529 | $ 170.462 | $ 158.529 |
| 284 | 786930B | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 230.587 | $ 247.943 | $ 230.587 |
| 285 | 786935B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 201.764 | $ 216.950 | $ 201.764 |
| 286 | 786931B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | N/A | N/A | $ 273.823 | $ 294.433 | $ 273.823 |
| 287 | 786936B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | N/A | N/A | $ 230.587 | $ 247.943 | $ 230.587 |
| 288 | 772103B | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | N/A | N/A | $ 158.529 | $ 170.462 | $ 158.529 |
| 289 | 772105B | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | N/A | N/A | $ 158.529 | $ 170.462 | $ 158.529 |
| 290 | 778104B | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | N/A | N/A | $ 265.815 | $ 401.185 | $ 265.815 |
| 291 | 778105B | RESECCION PARCIAL DE ESTERNON | N/A | N/A | $ 265.815 | $ 401.185 | $ 265.815 |
| 292 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | N/A | N/A | $ 864.703 | $ 929.788 | $ 864.703 |
| 293 | 779941B | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | N/A | N/A | $ 373.102 | $ 401.185 | $ 373.102 |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | | | | | |
| 294 | 790931B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | N/A | N/A | $ 158.529 | $ 247.943 | $ 158.529 |
| 295 | 790932B | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | N/A | N/A | $ 230.587 | $ 247.943 | $ 230.587 |
| 296 | 797901B | REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | N/A | N/A | $ 198.988 | $ 213.966 | $ 198.988 |
| 297 | 797902B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | N/A | N/A | $ 74.620 | $ 80.237 | $ 74.620 |
| 298 | 790930B | REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | N/A | N/A | $ 198.988 | $ 213.966 | $ 198.988 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATALOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 299 | 792101B | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS | N/A | N/A | $ 174.115 | $ 187.220 | $ 174.115 |
| 300 | 793103B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | N/A | N/A | $ 198.988 | $ 213.966 | $ 198.988 |
| 301 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | N/A | N/A | $ 497.470 | $ 534.914 | $ 497.470 |
| 302 | 810109B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | N/A | N/A | $ 684.021 | $ 735.506 | $ 684.021 |
| 303 | 810102B | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | N/A | N/A | $ 2.143.850 | $ 2.305.215 | $ 2.143.850 |
| 304 | 810107B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | N/A | N/A | $ 2.143.850 | $ 2.305.215 | $ 2.143.850 |
| 305 | 810701B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | N/A | N/A | $ 746.205 | $ 802.571 | $ 746.205 |
| 306 | 810702B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | N/A | N/A | $ 746.205 | $ 802.571 | $ 746.205 |
| 307 | 383201B | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | N/A | N/A | $ 410.412 | $ 441.303 | $ 410.412 |
| 308 | 015101B | RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA | N/A | N/A | $ 246.868 | $ 267.457 | $ 246.868 |
| 309 | 020401B | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | N/A | N/A | $ 818.477 | $ 1.016.336 | $ 818.477 |
| 310 | 016101B | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 472.596 | $ 508.168 | $ 472.596 |
| 311 | 016102B | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | N/A | N/A | $ 758.642 | $ 815.744 | $ 758.642 |
| 312 | 016201B | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | N/A | N/A | $ 758.642 | $ 815.744 | $ 758.642 |
| 313 | 016301B | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | N/A | N/A | $ 472.596 | $ 508.168 | $ 472.596 |
| 314 | 015201B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | N/A | N/A | $ 1.860.069 | $ 2.000.074 | $ 1.860.069 |
| 315 | 015203B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | N/A | N/A | $ 1.556.180 | $ 1.673.312 | $ 1.556.180 |
| 316 | 015204B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | N/A | N/A | $ 777.153 | $ 835.648 | $ 777.153 |
| 317 | 015302B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | N/A | N/A | $ 2.499.634 | $ 2.687.779 | $ 2.499.634 |
| 318 | 015305B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | N/A | N/A | $ 2.544.757 | $ 2.736.298 | $ 2.544.757 |
| 319 | 015306B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | N/A | N/A | $ 2.485.198 | $ 2.672.256 | $ 2.485.198 |
| 320 | 015308B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBFRONTAL | N/A | N/A | $ 2.723.432 | $ 2.928.412 | $ 2.723.432 |
| 321 | 015310B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA TRANSESFENOIDAL | N/A | N/A | $ 2.723.432 | $ 2.928.412 | $ 2.723.432 |
| 322 | 890243B | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | N/A | N/A | $ 137.260 | $ 147.591 | $ 137.260 |
| 323 | 890343B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | N/A | N/A | $ 137.261 | $ 147.592 | $ 137.261 |
| 324 | 053101B | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO ÚNICO | N/A | N/A | $ 833.369 | $ 896.096 | $ 833.369 |
| 325 | 048301B | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | N/A | N/A | $ 835.680 | $ 898.581 | $ 835.680 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | COTIZACION CONEURO SAS | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 326 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | N/A | N/A | $ 206.647 | $ 222.201 | $ 206.647 |
| 327 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | N/A | N/A | $ 225.057 | $ 241.997 | $ 225.057 |
| 328 | 053105B | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | N/A | N/A | $ 53.174 | $ 57.176 | $ 53.174 |
| 329 | 053106B | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | N/A | N/A | $ 106.346 | $ 114.350 | $ 106.346 |
| 330 | 053103B | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | N/A | N/A | $ 945.552 | $ 1.016.723 | $ 945.552 |
| 331 | 053202B | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | N/A | N/A | $ 1.472.118 | $ 1.582.923 | $ 1.472.118 |
| 332 | 053203B | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | N/A | N/A | $ 1.472.118 | $ 1.582.923 | $ 1.472.118 |
| 333 | 053204B | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | N/A | N/A | $ 1.472.118 | $ 1.582.923 | $ 1.472.118 |
| 334 | 053113B | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | N/A | N/A | $ 1.472.118 | $ 1.582.923 | $ 1.472.118 |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | N/A | N/A | $ 497.989 | $ 535.472 | $ 497.989 |
| 336 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | N/A | N/A | $ 2.845.651 | $ 3.059.840 | $ 2.845.651 |
| 337 | 992990 | INYECCION O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA | N/A | N/A | NO CONTRATADO | 390.000 | $ 390.000 |
| 338 | 385107 | cierre pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | N/A | N/A | NO CONTRATADO | 2.506.646 | 2.506.646 |
| 339 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | N/A | N/A | $ 79.967 | $ 85.986 | $ 79.967 |
| 340 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | N/A | N/A | $ 79.967 | $ 85.986 | $ 79.967 |
| 341 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | N/A | N/A | $ 2.418.000 | $ 2.600.000 | $ 2.418.000 |
| 342 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | N/A | N/A | NO CONTRATADO | $ 76.100 | $ 76.100 |

**ANALISIS**: Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron procesos similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades prestan los mismos servicios requeridos y/o necesarios por lo cual no se logra obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

Por otra parte para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2021, 2022 y 2024. Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2024 se celebró el contrato 0687-200033-24, las tarifas pactadas en mencionado contrato fueran las tomadas como precios históricos proyectados, toda vez que son los valores que se cancelaron en la presente anualidad, de igual manera para determinar los precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras de salud con capacidad de ofertar el objeto a contratar, como son: **CLÍNICA SANTA ANA, CLÍNICA MEDIAL DUARTE, CLÍNICA SAN JOSÉ, HOSPITAL ERASMO MEOZ, CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA Y COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS DE NORTE DE SANTANDER-CONEURO**, siendo esta ultima la única que presento cotización, razón por la cual los precios del mercado proyectados para el presente proceso serán los de la cotización allegada.

Con el fin de lograr determinar los precios proyectados para el presente proceso contractual, se realiza el análisis entre los precios históricos proyectados y los precios del mercado, en donde se evidencia que los precios históricos proyectados resultan ser más económicos que los precios del mercado a excepción de los ítem 12, 188,337.338,346.347 los cuales son servicios que no han sido contratados; es así que como los precios techo proyectados en el presente proceso se tomaran los precios históricos ya que resultan ser más beneficiosos para la Policía Nacional, de igual manera se tomaran los precios del mercado para los ítems que no poseen precios históricos con el cual se puedan analizar y/o comparar.

### 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ITEM Y/O LOTE | RUBRO / PROYECTO | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| - | | 16 | UPRES DENOR | SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA | 1 | $100.000.000 |
| | | | | | VALOR TOTAL POR RECURSO | $100.000.000 |
| | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | $100.000.000 |

Subintendente **JHONNY MARTIN ORDUÑA SUAREZ**
Jefe Grupo Medicina Laboral de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Doctor **GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMÍREZ**
Medico Auditor de Referencia y Cotrarreferencia UPRES DENOR

Capitán **JHON EDISON LIZCANO GODOY**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

**Anexos**
**(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)**

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Factores de verificación y ponderación
- ☐ Minuta del contrato 2BS-FR-0020

**Formularios adjuntos al proceso**
**(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones N°
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP N°

**Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los oferentes. Quienes deberán marcar con una X (OFRECE –NO OFRECE). Aclarando que para las condiciones que no guarden ninguna relación con el proceso para el cual están presentando oferta. Deberán marcar NO APLICA.**

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | | |
| 2 | 890373B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | | |
| 3 | 890473B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | | |
| 4 | 890602B | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | | |
| 5 | 890502B | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | | |
| 6 | 890274B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | | |
| 7 | 890374B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | | |
| 8 | 890474B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | | |
| 9 | 861411B | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | | |
| 10 | 891509B | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | | |
| 11 | 930860B | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | | |
| 12 | 891502B | REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?F? Y/O ?H? + | | |
| 13 | 891503B | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | | |
| 14 | 891402B | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | | |
| 15 | 930820B | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | | |
| 16 | 930801B | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | | |
| 17 | 952302B | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | | |
| 18 | 954626B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION | | |
| 19 | 891511B | PRUEBA DE ESTIMU..O REPETITIVO [LAMBERT] + | | |
| 20 | 891530B | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | | |
| 21 | 891901B | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | | |
| 22 | 891513B | PRUEBA DE LEVODOPA | | |
| 23 | 954629B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA | | |
| 24 | 891532B | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | | |
| **APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES)** | | | | |
| 25 | 940101B | "ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | | |
| 26 | 940701B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | | |
| 27 | 940301B | EVALUACIÓN EN AL"ERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) C DE CONDUCTA | | |
| 28 | 940201B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | | |
| 29 | 890503B | JUNTAS MEDICAS ESPECIALES | | |
| 30 | 891702B | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA) | | |
| 31 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | | |
| 32 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.98 | | |
| 33 | 890302B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | | |
| 34 | S22201B | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | | |
| 35 | 020110B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTAL | | |
| 36 | 20106B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | | |
| 37 | 20107B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | | |
| 38 | 20108B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | | |
| 39 | 21212B | CORRECIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | | |
| 40 | 21209B | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | | |
| 41 | 21210B | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 42 | 21211B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | | |
| 43 | 21213B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | | |
| 44 | 21214B | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | | |
| 45 | 35201B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | | |
| 46 | 35202B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | | |
| 47 | 20103B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | | |
| 48 | 20105B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | | |
| 49 | 20203B | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | | |
| **INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)** | | | | |
| 50 | 20201B | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | | |
| 51 | 20202B | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | | |
| 52 | 20204B | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | | |
| 53 | 012102B | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | | |
| **INCLUYE: la craneotomia (371)** | | | | |
| 54 | 12401B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | | |
| 55 | 12410B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | | |
| 56 | 12502B | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | | |
| 57 | 12503B | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | | |
| 58 | 13103B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | | |
| 59 | 13110B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | | |
| 60 | 12402B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | | |
| 61 | 13101B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | | |
| 62 | 013102B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | | |
| 63 | 013104B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | | |
| 64 | 017001B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA | | |
| 65 | 017303B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | | |
| 66 | 017806B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | | |
| 67 | 17004B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 68 | 12501B | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | | |
| **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | | | | |
| 69 | 012403B | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | | |
| 70 | 381203B | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | | |
| 71 | 381101B | ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76) | | |
| 72 | 017202B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | | |
| 73 | 017204B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL | | |
| 74 | 017601B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA | | |
| 75 | 015202B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | | |
| 76 | 015301B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | | |
| 77 | 015304B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | | |
| 78 | 015307B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | | |
| 79 | 015309B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | | |
| 80 | 017201B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | | |
| 81 | 015311B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134) | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 82 | 071402B | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 83 | 076200B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | | |
| 84 | 076500B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | | |
| 85 | 017401B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | | |
| 86 | 017801B | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA | | |
| 87 | 075300B | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | | |
| 88 | 075400B | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | | |
| 89 | 076100B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | | |
| 90 | 076400B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | | |
| 91 | 017301B | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 92 | 017501B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 93 | 017504B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 94 | 017505B | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | | |
| 95 | 017508B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 96 | 017509B | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | | |
| 97 | 015401B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | | |
| 98 | 015402B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | | |
| 99 | 015403B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | | |
| 100 | 015404B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | | |
| 101 | 015405B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | | |
| 102 | 015406B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | | |
| 103 | 015407B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | | |
| 104 | 015408B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | | |
| 105 | 015409B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | | |
| 106 | 017701B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 107 | 018103B | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | | |
| 108 | 018201B | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 109 | 044101B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 110 | 044203B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | | |
| 111 | 044204B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | | |
| 112 | 044205B | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | | |
| 113 | 044206B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | | |
| 114 | 044207B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | | |
| 115 | 044208B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | | |
| 116 | 013202B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA | | |
| 117 | 013106B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | | |
| 118 | 022101B | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | | |
| 119 | 022202B | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | | |
| 120 | 022401B | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMIA | | |
| 121 | 023201B | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | | |
| 122 | 023401B | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | | |
| 123 | 023402B | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | | |
| 124 | 023404B | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | | |
| 125 | 013105B | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | | |
| 126 | 024100B | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | | |
| 127 | 024201B | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 128 | 024202B | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | | |
| 129 | 024300B | RETIRO DE DERIVACION SOD | | |
| 130 | 037101B | DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | | |
| 131 | 037201B | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | | |
| 132 | 037301B | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | | |
| 133 | 037401B | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | | |
| 134 | 037501B | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | | |
| 135 | 022201B | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | | |
| 136 | 011306B | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFERICAS (131) | | |
| 137 | 011307B | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | | |
| 138 | 016401B | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | | |
| 139 | 017002B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | | |
| 140 | 017005B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | | |
| 141 | 013201B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | | |
| 142 | 014101B | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | | |
| 143 | 014201B | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | | |
| 144 | 028601B | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | | |
| 145 | 012101B | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | | |
| 146 | 021101B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | | |
| 147 | 021102B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | | |
| 148 | 021103B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | | |
| 149 | 021104B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | | |
| 150 | 021202B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | | |
| 151 | 035401B | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | | |
| 152 | 020501B | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRANEO | | |
| 153 | 020502B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | | |
| 154 | 020503B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | | |
| 155 | 020601B | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | | |
| 156 | 021201B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | | |
| 157 | 021204B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | | |
| 158 | 021207B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | | |
| 159 | 021203B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | | |
| 160 | 021206B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | | |
| 161 | 021208B | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | | |
| 162 | 011302B | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | | |
| 163 | 011303B | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | | |
| 164 | 071300B | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | | |
| 165 | 071700B | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | | |
| 166 | 017209B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | | |
| 167 | 168401B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | | |
| 168 | 168402B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | | |
| 169 | 168403B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | | |
| 170 | 15104B | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | | |
| **IMPLANTES** | | | | |
| 171 | 28201B | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | | |
| 172 | 28202B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | | |
| 173 | 28203B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | | |
| 174 | 25000B | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | | |
| 175 | 035109B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VIA POSTERIOR | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 176 | 035110B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | | |
| 177 | 35103B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | | |
| 178 | 35107B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | | |
| 179 | 35104B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | | |
| 180 | 35105B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | | |
| 181 | 35106B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | | |
| 182 | 35102B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR | | |
| 183 | 35108B | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | | |
| 184 | 385402B | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | | |
| 185 | 934101B | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | | |
| 186 | 793932B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR | | |
| 187 | 778931B | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94) | | |
| 188 | 793930B | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR | | |
| 189 | 793937B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 190 | 793942B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 191 | 793946B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 192 | 793935B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 193 | 793940B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 194 | 793944B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 195 | 793950B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 196 | 793952B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | | |
| 197 | 02840*B | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO | | |
| 198 | 02850*B | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | | |
| 199 | 030105B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 200 | 030108B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA | | |
| 201 | 030111B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMIA VÍA ABIERTA | | |
| 202 | 35402B | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | | |
| 203 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | | |
| 204 | 776931B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | | |
| 205 | 776932B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | | |
| 206 | 776933B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | | |
| 207 | 776930B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | | |
| 208 | 34201 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINECTOMIA BILATERAL | | |
| 209 | 34202 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINOPLASTIA | | |
| 210 | 34203 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL | | |
| 211 | 34204 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS | | |
| 212 | 34205 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION | | |
| 213 | 34206 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR | | |
| 214 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR POR LAMINECTOMIA BILATERAL | | |
| 215 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | | |
| 216 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | | |
| 217 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 218 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | | |
| 219 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | | |
| 220 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR. POR VIA POSTERIOR | | |
| 221 | 033201B | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES. DORSALES. LUMBOSACROS O COCCIGEOS | | |
| 222 | 030208B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 223 | 030214B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 224 | 030229B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VIA ABIERTA | | |
| 225 | 030226B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 226 | 030220B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 227 | 805106B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | | |
| 228 | 030211B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | | |
| 229 | 030215B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | | |
| 230 | 805109B | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | | |
| 231 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL. VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD. SMITH ROBINSON. SIMMONS] (100) | | |
| 232 | 805115B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | | |
| 233 | 805118B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | | |
| 234 | 805124B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | | |
| 235 | 805128B | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | | |
| 236 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR. VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | | |
| 237 | 780931B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | | |
| 238 | 780932B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | | |
| 239 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | | |
| 240 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | | |
| 241 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | | |
| 242 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | | |
| 243 | 805201B | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | | |
| 244 | 036101B | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA | | |
| 245 | 032001B | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | | |
| 246 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ). POR RADIOFRECUENCIA | | |
| 247 | 032401B | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | | |
| 248 | 032002B | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | | |
| 249 | 038200B | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | | |
| 250 | 039001B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | | |
| 251 | 039002B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | | |
| 252 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL. POR VIA PERCUTANEA | | |
| 253 | 039401B | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL | | |
| 254 | 039700B | REEMPLAZO. IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | | |
| 255 | 039800B | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | | |
| 256 | 348501B | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | | |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | | |
| 257 | 033101B | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios. derechos a sala e insumos | | |
| 258 | 010101B | PUNCIÓN CISTERNAL. VÍA LATERAL | | |

| Nº | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 259 | 010102B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | | |
| 260 | 010901B | PUNCION SUBDURAL | | |
| 261 | 010201B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | | |
| 262 | 010202B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | | |
| 263 | 010203B | PUNCION [ASPIRAC ON DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | | |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | | |
| 264 | 043001B | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | | |
| 265 | 047101B | REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | | |
| 266 | 047102B | REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | | |
| 267 | 040201B | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | | |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | | |
| 268 | 052200B | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | | |
| 269 | 052300B | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | | |
| 270 | 052401B | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | | |
| 271 | 052101B | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | | |
| | | **PLEJOS** | | |
| 272 | 055102B | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | | |
| 273 | 055200B | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | | |
| 274 | 054204B | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | | |
| 275 | 054201B | RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEURORRAFIA | | |
| 276 | 779134B | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | | |
| 277 | 052601B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC | | |
| 278 | 052602B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | | |
| 279 | 016202B | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | | |
| 280 | 770930B | DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92) | | |
| 281 | 770931B | DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMÍA. DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92) | | |
| 282 | 796905B | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98) | | |
| 283 | 786102B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VÍA ABIERTA | | |
| 284 | 786930B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96) | | |
| 285 | 786935B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96) | | |
| 286 | 786931B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96) | | |
| 287 | 786936B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96) | | |
| 288 | 772103B | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | | |
| 289 | 772105B | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | | |
| 290 | 778104B | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS (94) | | |
| 291 | 778105B | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94) | | |
| 292 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | | |
| 293 | 779941B | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] | | |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | | |
| 294 | 790931B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | | |
| 295 | 790932B | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | | |
| 296 | 797901B | REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | | |
| 297 | 797902B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX | | |
| 298 | 790930B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | | |
| 299 | 792101B | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | | |
| 300 | 793103B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | | |
| 301 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | | |
| 302 | 810109B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACION (102) | | |
| 303 | 810102B | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | | |
| 304 | 810107B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION (102) | | |
| 305 | 810701B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACIÓN (102) | | |

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | OFRECE | NO OFRECE |
|---|---|---|---|---|
| 306 | 810702B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | | |
| 307 | 383201B | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | | |
| 308 | 015101B | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | | |
| 309 | 020401B | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | | |
| 310 | 016101B | RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANEOTOMIA | | |
| 311 | 016102B | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | | |
| 312 | 016201B | RESECCION TUMOR DE LA HOZ POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | | |
| 313 | 016301B | RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | | |
| 314 | 015201B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | | |
| 315 | 015203B | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | | |
| 316 | 015204B | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | | |
| 317 | 015302B | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | | |
| 318 | 015305B | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | | |
| 319 | 015306B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | | |
| 320 | 015308B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | | |
| 321 | 015310B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | | |
| 322 | 890243B | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | | |
| 323 | 890343B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | | |
| 324 | 053101B | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO-incluye materiales y derecho a sala | | |
| 325 | 048301B | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | | |
| 326 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | | |
| 327 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | | |
| 328 | 053105B | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | | |
| 329 | 053106B | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | | |
| 330 | 053103B | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | | |
| 331 | 053202B | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | | |
| 332 | 053203B | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | | |
| 333 | 053204B | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | | |
| 334 | 053113B | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | | |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | | |
| 336 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | | |
| 337 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA | | |
| 338 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | | |
| 339 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | | |
| 340 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | | |
| 341 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | | |
| 342 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | | |

| N° | CARACTERÍSTICAS | OFERTA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente deberá entregar y/o informar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:<br>a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cucuta ó su Área Metropolitana. Según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social<br>b. El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio y hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 1:00 pm | | |
| 2 | Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir: | | |

| | |
|---|---|
| a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos). Servicios ambulatorios (consulta especializada, numero de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico)<br>b. Disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial por servicios. **Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita**.<br>c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente | |
| **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio**<br><br>El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecucion de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br><br>✓ Fecha de inicio de la contratación<br>✓ Fecha de término de la contratación<br>✓ Valor de la contratación<br>✓ Objeto contractual<br>✓ Número del contrato<br>✓ Firma del representante legal contratante<br>✓ NIT del contratante<br>✓ Dirección del contratante<br>✓ Teléfono del contratante<br>✓ Membrete de la entidad que lo expide<br>✓ Cumplimiento.<br>No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con a unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. | 3 |
| 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. | |
| El oferente deberá entregar y/o informar formalmente junto con la propuesta el siguiente documento:<br><br>**Constancia de la H**OJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados. | |

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

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono. Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

## GARANTÍAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS ADICIONALES LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA 50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA 60) DIAS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA 60) DIAS LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRA EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PERDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACION DE LOS SERVICIOS. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES | CINCO POR CIENTO (5 %) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO |
| GARANTIA UNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO Y SERA ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA POLIZA DEBERA CONTENER COMO MINIMO EN ADICIÓN A LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015. |

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

**En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:**

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

**En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:**

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN A LA ENTIDAD |

**ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**

**POLICÍA NACIONAL**

| CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCION | CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO | TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO | PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO | COMO SE REALIZA EL MONITOREO | PERIODICIDAD CUANDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESPECIFICO | EXTERNO | SELECCION | OPERACIONAL | EL CONTRATISTA NO EJECUTE EL 100 % DEL CONTRATO | TERMINACION ANORMAL Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL | 1 | 4 | 5 | MEDIO | ENTIDAD | INFORMAR AL CONTRATISTA ANTES DE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES | 1 | 2 | 3 | BAJO | NO | NO | ANALISTA DE CONTRATOS | CARTA DE INICIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO | INFORME DE SUPERVISION |
| ESPECIFICO | EXTERNO | SELECCION | OPERACIONAL | NO PRESENTACION DE OFERTAS | DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACION | 1 | 4 | 5 | MEDIO | ENTIDAD | INCITAR A TODAS LAS EMPRESAS DEL SECTOR SALUD | 1 | 1 | 2 | BAJO | NO | NO | DUEÑO DE LA NECESIDAD | ESTUDIOS PREVIOS | ADJUDICACION DEL CONTRATO | PUBLICACIÓN DE LA PROPUESTA EN EL SECOPII |
| ESPECIFICO | EXTERNO | SELECCIÓN | OPERACIONAL | MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS | EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LA CALIDAD CONTRATADA | 1 | 4 | 5 | MEDIO | ENTIDAD | LECTURA DE LOS EXAMEN MEDICOS EN LA VALORACION DE MEDICINA GENERAL | 1 | 2 | 3 | BAJO | NO | NO | DUEÑO DE LA NECESIDAD | ESTUDIOS PREVIOS | FECHA FINAL DEL CONTRATO | INFORME DE SUPERVISION |

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar a la Regional de aseguramiento No 5 RASES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algun acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
10. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como Territorial.
11. Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario, Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento.
12. Debe suministrar al contratante reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico cuando el CONTRATANTE POR INTERMEDIO DEL LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER LOS REQUIERA sobre las atenciones y procedimiento de los usuarios.
13. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atencion de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.
14. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN y antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.
15. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.
16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
17. Sostener los precios y facturar de acuerdo a las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.
18. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la unidad prestadora del servicio Norte de Santander y Regional de aseguramiento No 5 RASES
19. EL CONTRATISTA DEBERÁ RENDIR INFORME ESTADÍSTICO CADA VEZ QUE PRESENTE CUENTAS CONSOLIDADO EN UN ARCHIVO PLANO TOTALMENTE DILIGENCIADO, EL CUAL DEBE ESTAR EN MEDIO MAGNÉTICO E IMPRESO QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRES Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO, CÓDIGO, DIAGNOSTICO (CIE-10), PROCEDIMIENTO, CÓDIGO ISS DEL PROCEDIMIENTO, FECHA, NÚMERO Y VALOR DE LA FACTURA ENTRE OTROS. ASÍ MISMO DEBE ANEXAR CON CADA FACTURA ARCHIVO RIPS EN MEDIO MAGNÉTICO DEL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y DE SU COSTO.
20. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en la resolución No 1043 de 2006 para Equipos, Personal Calificado.
21. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
22. El contratista está obligado a brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
25. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea

telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y Contra referencia del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

26. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación. diagnóstico. servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.
27. LA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS SE DEBE REALIZAR CON LETRA LEGIBLE, CLARA, ESPECIFICANDO LOS MILIGRAMOS, PRESENTACIÓN, CANTIDAD Y DEBE SER FORMULADO EN LA MOLÉCULA INTERNACIONAL SIN EMPLEAR NOMBRES COMERCIALES Y QUE ESTÉN DENTRO DEL VADEMÉCUM INSTITUCIONAL. SI EL PACIENTE REQUIERE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN EN EL VADEMÉCUM. DEBE DILIGENCIAR EL FORMATO NO POS PARA LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN.
28. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
29. Permitir el acceso a la Historia Clínica. estadísticas. soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
30. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander.
31. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la unidad prestadora del servicio norte de Santander Norte de Santander de la Policía Nacional. y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas. así como los que soportan los distintos cargos.
32. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios. durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
33. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
34. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas en la unidad prestadora del servicio Norte de Santander. En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
35. Orden de prestación de los servicios expedida por Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de Salud norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.
36. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada. y su tarifa según el caso.
37. Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato. y plazos establecidos para el pago de los mismos.
38. Informar a la oficina de referencia y Contrareferencia el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
39. Informar por escrito al Supervisor del contrato y a la oficina de referencia y Contrareferencia cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.
40. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER en los formatos semanal y mensual al correo denor.upres-aut@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

FECHA: _____

ENTIDAD _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | |
| ENTIDAD | | | | | |
| CONTRATO Nro. | | FECHA INICIO | | FECHA TERMINA | |
| VALOR INICIAL | | | | | |
| ADICION Nro. 1 | | | | | |
| ADICION Nro. 2 | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

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

41. En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.
42. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Oficina de Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud norte de Santander sobre la eventualidad surgida.
43. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original firmada por el médico tratante y orden de autorización por el Líder de Autorizaciones de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.
44. Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el **Acuerdo No. 080 del 27 de mayo de 2022**, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato, ADEMÁS LOS PROFESIONALES DE LA ENTIDAD DEBERÁN CONOCER EL PLAN DE BENEFICIOS DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001) Y ABSTENERSE DE ENVIAR SOLICITUDES QUE NO SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN ESTE, CON LA SALVEDAD QUE EN LOS CASOS DE CARÁCTER AMBULATORIO DONDE SE REQUIERA LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUE SE CONSTITUYA COMO INDISPENSABLE PARA DETERMINAR LA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR O DAR TRATAMIENTO DEFINITIVO AL USUARIO, DEBE DILIGENCIARSE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE EL CORRESPONDIENTE FORMATO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER, PARA LA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NO POS, ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO QUE SE REALIZA EN LA CIUDAD DE CUCUTA, EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL DE IGUAL FORMA SE DILIGENCIA DICHO FORMATO PARA EL CTC, SIN DEJAR DE PRESTAR EL SERVICIO AL USUARIO Y ANEXANDO ESTE DOCUMENTOS COMO SOPORTE PARA LA POSTERIOR FACTURACIÓN.
45. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.
46. En caso de faltar algún servicio contratado por falla técnica, humana o falta de personal deberán prestar el servicio continuo y permanente, presentando a su solicitud los correspondientes contratos vigentes que soporten esa eventualidad.
47. El contratista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por Regional de aseguramiento No 5 RASES, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.
48. Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co,_ a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este

que cumple con la normatividad vigente. sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

49. Los servicios requeridos por la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co_ y a través de la Plataforma establecida. cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual. se hará la solicitud formal de la atención. programa éste que cumple con la normatividad vigente. sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
50. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios. permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano
51. El servicio debe ser prestado cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social. en el Decreto 1011 de 2006: Resolución 3100 de 2019. Por la cual se Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
52. El contratista se compromete a dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 4445 de 1996 para instalaciones. equipos. y personal.
53. Informar de forma periódica la unidad prestadora de salud Norte de Santander en la oficina de Garantía de Calidad en Salud. en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de Garantía de Calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" referente a los indicadores de calidad de: efectividad. seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo: denor.upres-gca@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co
54. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los paquetes instruccionales. (Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud).
55. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. oficios. avisos. y demás actos proferidos por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. hoja de vida, cámara de comercio. ect.
56. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la unidad prestadora de salud Norte de Santander -. tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes. procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario. elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
57. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
58. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
59. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal. que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro. daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
60. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y especificos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
61. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
62. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN. debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN). para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo_de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia

clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible. estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud Norte de Santander - ubicada en la ciudad de Cucuta, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

63. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 244 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
64. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la unidad prestadora de salud Norte de Santander - para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
65. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridac y Salud en el Trabajo".
66. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
67. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
68. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

| ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | |
|---|---|
| FORMULARIO CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD TECNICA | POLICÍA NACIONAL |

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal en mi calidad de Representante Legal de la firma Diligenciar el nombre completo del proponente, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. Diligenciar el número del proceso, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

**RELACIÓN TALENTO HUMANO**

| NOMBRE DEL PROFESIONAL GASTROENTEROLOGO | TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA | UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO | TITULO DE POST GRADOS | UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO |
|---|---|---|---|---|
| | NEURÓLOGO | | | |
| | NEURÓCIRUJANO | | | |
| | EPILEPTÓLOGO | | | |
| | NEUROPSICÓLOGO | | | |
| | ANESTESIOLOGIA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL DOLOR | | | |

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores,
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación.. Número Diligenciar el número del proceso.

**El suscrito, _____ Representante de la Firma** _____ certifico que la firma que represento, tiene la capacidad de Instalaciones, equipos, recurso humano Cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: Transcribir el objeto del proceso para el cumplimiento del presente objeto contractual en el departamento **NORTE DE SANTANDER,** el cual podrá ser en cualquiera de los Municipios que por Georreferenciación y Regionalización le corresponden a Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5

represento o apodero que:

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito Nombre del representante legal Representante Legal de la entidad Diligenciar el nombre completo del proponente certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

| HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE | CLASE Y MARCA DE EQUIPO | FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2023 – 2024 | FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2023 – 2024 | FECHA CALIBRACIÓN 2023 – 2024 ( si aplica o no aplica) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito Representante Legal de la Diligenciar el nombre completo del proponente certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación.. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente), domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1.** El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

*Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.*
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

**Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.*** *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

**Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.*** El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

**Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**
La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

**Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.**

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."



ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. INCUMPLIMIENTO EN CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

**FECHA DILIGENCIAMIENTO:** **DEPARTAMENTO**

**I. INFORMACION BÁSICA**

Nombre de Usuario: Edad:

Tipo de Identificación: C.C. ___ T.I. ___ R.C. ___ NUIP ___ N. Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

**II. DIAGNOSTICO (S):** Código C.I.E. 10

1.

2.

3.

**III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP**

Especialidad: Subespecialidad:

| Nombre del Procedimiento, Insumo, Dispositivo Medico u Otro Servicio requerido | Cantidad | Término de Tratamiento | Costo | Código Cups o Código asignado por el Proveedor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Descripcion (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo medico u otro servicio de salud requerido y especificaciones tecnicas)**

**IV. JUSTIFICACIÓN TECNICO CIENTÍFICA** (Razón científica del requerimiento)

**V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA** (si se le realizo Junta Medica describir los resultados)

**VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO** (Si ya se agotaron alguna alternativa del plan especifique su NO utilización)

| Procedimiento, Insumo, Dispositivo Medico u Otro Servicio último empleado o suministrado al paciente | Tiempo de Uso | Resultados obtenidos (Ninguna Reacción adversa intervención) |
|---|---|---|
| | | |

**VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL**

Sobre lo autorizado al usuario por urgencia el día _____. Se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del C.T.

ESP Unidad / Zona:

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministro:

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: Valor:

**FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:**

**VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** Relacione al menos las referencias específicas o citas bibliográficas consultadas

1.

2.

3.

**ACUERDO CSSMP 080//2022**
**FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP**

**ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.**
**EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.**

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP ____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección. _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

**II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:**

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

**III. DIAGNOSTICO:**
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____
**IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:**
_____
_____

**V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:**

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

**VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD**

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____
NO _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

**VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL** (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____

Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

**FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD:** _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o. parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al medico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o. literal c).
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Unico de Medicamentos y Terapeutica del SSSMP constituyéndose en la unica alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vinculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Direccion: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

Bucaramanga. Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
Ciudad
Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA. NEUROCIRUGIA. MEDICINA DEL DOLOR Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS. EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD. PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO |
|---|---|---|
| 1 | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA. MEDICINA DEL DOLOR Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS. EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.".** | ____ % |

**NOTAS:**

- Los proponentes deberán ofertar la totalidad de los cups requeridos. no modificar o alterar en cualquiera de sus partes el anterior formato.
- El presente proceso se adjudicará por el valor de cien millones de pesos incluido iva. ($100.000.000,00).
- El precio techo es inmodificable.
- Si Alguno de los oferentes no oferta alguno de los cups, esto será causal de rechazo de la oferta.
- El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas. establecido en el cronograma del proceso

Atentamente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

# LISTADO DE PRECIOS TECHO
## Informativo, no diligenciar, ni modificar.

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 1 | 890273B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 63.571 |
| 2 | 890373B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 63.571 |
| 3 | 890473B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 69.498 |
| 4 | 890602B | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 69.498 |
| 5 | 890502B | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | $ 196.765 |
| 6 | 890274B | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 63.571 |
| 7 | 890374B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 63.571 |
| 8 | 890474B | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 69.498 |
| 9 | 861411B | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | $ 183.646 |
| 10 | 891509B | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | $ 33.388 |
| 11 | 930860B | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | $ 42.003 |
| 12 | 891502B | REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS ?F? Y/O ?H? + | $ 85.986 |
| 13 | 891503B | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | $ 79.967 |
| 14 | 891402B | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | $ 62.940 |
| 15 | 930820B | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | $ 144.680 |
| 16 | 930801B | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | $ 337.585 |
| 17 | 952302B | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | $ 173.121 |
| 18 | 954626B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | $ 173.121 |
| 19 | 891511B | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | $ 42.001 |
| 20 | 891530B | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | $ 173.121 |
| 21 | 891901B | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | $ 127.140 |
| 22 | 891513B | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | $ 127.140 |
| 23 | 954629B | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | $ 194.773 |
| 24 | 891532B | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | $ 634.143 |
| **APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES)** | | | |
| 25 | 940101B | "ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 525.547 |
| 26 | 940701B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 525.547 |
| 27 | 940301B | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | $ 525.547 |
| 28 | 940201B | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 525.547 |
| 29 | 890503B | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | $ 196.765 |
| 30 | 891702B | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) | $ 824.386 |
| 31 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | $ 824.386 |
| 32 | 890202B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 196.617 |
| 33 | 890302B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 196.617 |
| 34 | S22201B | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | $ 880.699 |
| 35 | 020110B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | $ 1.031.773 |
| 36 | 020106B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | $ 2.444.863 |
| 37 | 020107B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | $ 2.444.863 |
| 38 | 020108B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | $ 2.444.863 |
| 39 | 021212B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | $ 2.760.328 |
| 40 | 021209B | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | $ 907.939 |
| 41 | 021210B | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | $ 1.239.407 |
| 42 | 021211B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | $ 1.138.526 |
| 43 | 021213B | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | $ 1.138.526 |
| 44 | 021214B | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | $ 1.469.994 |
| 45 | 035201B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | $ 1.210.584 |
| 46 | 035202B | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | $ 1.210.584 |
| 47 | 020103B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | $ 1.095.290 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 48 | 020105B | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. POR CRANEOTOMIA | $ 1.095.290 |
| 49 | 020203B | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | $ 1.124.113 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)** | |
| 50 | 020201B | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | $ 634.115 |
| 51 | 020202B | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | $ 1.023.232 |
| 52 | 020204B | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO. CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | $ 1.253.819 |
| 53 | 012102B | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | $ 1.080.879 |
| | | **INCLUYE: la craneotomia (371)** | |
| 54 | 012401B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA | $ 1.080.879 |
| 55 | 012410B | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | $ 1.080.879 |
| 56 | 012502B | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMIA | $ 2.188.547 |
| 57 | 012503B | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA | $ 2.188.547 |
| 58 | 013103B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA | $ 2.188.547 |
| 59 | 013110B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | $ 1.794.214 |
| 60 | 012402B | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA | $ 1.080.879 |
| 61 | 013101B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL . POR CRANEOTOMIA | $ 821.468 |
| 62 | 013102B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL . POR TREPANACION | $ 821.468 |
| 63 | 013104B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL . POR DRENAJE EXTERNO | $ 821.468 |
| 64 | 017001B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES . POR CRANEOTOMIA | $ 2.070.247 |
| 65 | 017303B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | $ 2.326.562 |
| 66 | 017806B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | $ 2.326.562 |
| 67 | 017004B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 2.720.894 |
| 68 | 012501B | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO. POR CRANIECTOMIA (171) | $ 259.410 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | |
| 69 | 012403B | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | $ 1.478.747 |
| 70 | 381203B | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCIÓN CERVICAL (76) | $ 1.052.056 |
| 71 | 381101B | ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | $ 2.208.264 |
| 72 | 017202B | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | $ 3.213.812 |
| 73 | 017204B | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO.CON ESTIMULACIÓN CORTICAL | $ 2.760.328 |
| 74 | 017601B | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA | $ 2.760.328 |
| 75 | 015202B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | $ 2.878.629 |
| 76 | 015301B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | $ 2.878.629 |
| 77 | 015304B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | $ 2.878.629 |
| 78 | 015307B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | $ 2.878.629 |
| 79 | 015309B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA . POR ORBITOTOMIA LATERAL | $ 2.878.629 |
| 80 | 017201B | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA | $ 2.878.629 |
| 81 | 015311B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA . POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | $ 2.701.179 |
| 82 | 071402B | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.878.629 |
| 83 | 076200B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 2.878.629 |
| 84 | 076500B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 2.878.629 |
| 85 | 017401B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA | $ 2.878.629 |
| 86 | 017801B | RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA . POR CRANEOTOMIA | $ 2.701.179 |
| 87 | 075300B | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 2.878.629 |
| 88 | 075400B | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | $ 2.878.629 |
| 89 | 076100B | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 2.878.629 |
| 90 | 076400B | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 2.878.629 |
| 91 | 017301B | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.726.445 |
| 92 | 017501B | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL. EXTRA AXIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.726.445 |
| 93 | 017504B | RESECCIÓN DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.726.445 |
| 94 | 017505B | RESECCIÓN DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | $ 3.726.445 |
| 95 | 017508B | RESECCIÓN DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.726.445 |
| 96 | 017509B | RESECCIÓN DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | $ 3.726.445 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 97 | 015401B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA EXTREMO LATERAL | $ 3.726.445 |
| 98 | 015402B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | $ 3.726.445 |
| 99 | 015403B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | $ 3.726.445 |
| 100 | 015404B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA TRANSORAL | $ 3.726.445 |
| 101 | 015405B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR . POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | $ 3.726.445 |
| 102 | 015406B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA TRANSLABERINTICA | $ 3.726.445 |
| 103 | 015407B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA TRANSCOCLEAR | $ 3.726.445 |
| 104 | 015408B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. POR VIA FOSA MEDIA | $ 3.726.445 |
| 105 | 015409B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | $ 3.726.445 |
| 106 | 017701B | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.726.445 |
| 107 | 018103B | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA. POR CRANEOTOMIA | $ 2.326.563 |
| 108 | 018201B | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 2.326.563 |
| 109 | 044101B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.023.232 |
| 110 | 044203B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | $ 1.023.232 |
| 111 | 044204B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | $ 1.023.232 |
| 112 | 044205B | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | $ 1.023.232 |
| 113 | 044206B | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL . POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.023.232 |
| 114 | 044207B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | $ 1.023.232 |
| 115 | 044208B | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | $ 1.023.232 |
| 116 | 013202B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) . POR CRANEOTOMIA | $ 965.586 |
| 117 | 013106B | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | $ 605.291 |
| 118 | 022101B | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | $ 605.291 |
| 119 | 022202B | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | $ 605.291 |
| 120 | 022401B | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | $ 605.291 |
| 121 | 023201B | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | $ 605.291 |
| 122 | 023401B | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | $ 605.291 |
| 123 | 023402B | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | $ 605.291 |
| 124 | 023404B | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | $ 605.291 |
| 125 | 013105B | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | $ 605.291 |
| 126 | 024100B | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | $ 345.881 |
| 127 | 024201B | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | $ 345.881 |
| 128 | 024202B | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | $ 403.528 |
| 129 | 024300B | RETIRO DE DERIVACIÓN SOD | $ 360.293 |
| 130 | 037101B | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | $ 547.645 |
| 131 | 037201B | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | $ 547.645 |
| 132 | 037301B | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | $ 547.645 |
| 133 | 037401B | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | $ 547.645 |
| 134 | 037501B | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | $ 547.645 |
| 135 | 022201B | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | $ 432.350 |
| 136 | 011306B | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | $ 720.585 |
| 137 | 011307B | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | $ 720.585 |
| 138 | 016401B | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 720.585 |
| 139 | 017002B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES . GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 720.585 |
| 140 | 017005B | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR . GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 720.585 |
| 141 | 013201B | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | $ 1.210.584 |
| 142 | 014101B | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | $ 1.210.584 |
| 143 | 014201B | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.210.584 |
| 144 | 028601B | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | $ 922.350 |
| 145 | 012101B | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | $ 662.938 |
| 146 | 021101B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA | $ 389.117 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 147 | 021102B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | $ 389.117 |
| 148 | 021103B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | $ 389.117 |
| 149 | 021104B | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | $ 389.117 |
| 150 | 021202B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | $ 389.117 |
| 151 | 035401B | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 389.117 |
| 152 | 020501B | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRANEO | $ 547.645 |
| 153 | 020502B | RECONSTRUCCION PROTÉSICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS | $ 547.645 |
| 154 | 020503B | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | $ 547.645 |
| 155 | 020601B | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | $ 547.645 |
| 156 | 021201B | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | $ 1.052.056 |
| 157 | 021204B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 936.762 |
| 158 | 021207B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 936.762 |
| 159 | 021203B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | $ 720.585 |
| 160 | 021206B | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | $ 720.585 |
| 161 | 021208B | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | $ 720.585 |
| 162 | 011302B | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | $ 605.291 |
| 163 | 011303B | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | $ 605.291 |
| 164 | 071300B | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 605.291 |
| 165 | 071700B | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 605.291 |
| 166 | 017209B | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | $ 1.109.702 |
| 167 | 168401B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | $ 1.008.819 |
| 168 | 168402B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | $ 792.645 |
| 169 | 168403B | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | $ 792.645 |
| 170 | 015104B | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | $ 907.939 |
| | | **IMPLANTES** | |
| 171 | 028201B | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | $ 216.176 |
| 172 | 028202B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | $ 216.176 |
| 173 | 028203B | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | $ 216.176 |
| 174 | 025000B | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | $ 360.293 |
| 175 | 035109B | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR | $ 821.468 |
| 176 | 035110B | CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | $ 821.468 |
| 177 | 035103B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | $ 778.232 |
| 178 | 035107B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | $ 994.409 |
| 179 | 035104B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 1.253.819 |
| 180 | 035105B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | $ 778.232 |
| 181 | 035106B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | $ 792.645 |
| 182 | 035102B | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | $ 778.232 |
| 183 | 035108B | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | $ 446.764 |
| 184 | 385402B | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | $ 2.331.012 |
| 185 | 934101B | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | $ 187.353 |
| 186 | 793932B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR | $ 820.825 |
| 187 | 778931B | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | $ 1.224.996 |
| 188 | 793930B | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR | 1.022.767 |
| 189 | 793937B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | $ 1.022.767 |
| 190 | 793942B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 951.173 |
| 191 | 793946B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 951.173 |
| 192 | /93935B | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.080.879 |
| 193 | 793940B | REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.080.879 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 194 | 793944B | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.080.879 |
| 195 | 793950B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.873.081 |
| 196 | 793952B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.873.081 |
| 197 | 028401B | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 158.530 |
| 198 | 028501B | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 100.883 |
| 199 | 030105B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 634.115 |
| 200 | 030108B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 634.115 |
| 201 | 030111B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 634.115 |
| 202 | 35402B | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 864.703 |
| 203 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | $ 1.007.376 |
| 204 | 776931B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 634.115 |
| 205 | 776932B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | $ 864.703 |
| 206 | 776933B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | $ 634.115 |
| 207 | 776930B | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 864.703 |
| 208 | 34201 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINECTOMIA BILATERAL | $ 749.409 |
| 209 | 34202 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINOPLASTIA | $ 749.409 |
| 210 | 34203 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL | $ 951.173 |
| 211 | 34204 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS | $ 979.996 |
| 212 | 34205 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION | $ 1.239.407 |
| 213 | 34206 | RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR | $ 1.239.407 |
| 214 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | $ 893.525 |
| 215 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | $ 893.525 |
| 216 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | $ 893.525 |
| 217 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | $ 893.525 |
| 218 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | $ 893.525 |
| 219 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | $ 1.167.349 |
| 220 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | $ 1.167.349 |
| 221 | 033201B | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | $ 662.938 |
| 222 | 030208B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | $ 879.115 |
| 223 | 030214B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VÍA ABIERTA | $ 879.115 |
| 224 | 030229B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 879.115 |
| 225 | 030226B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 879.115 |
| 226 | 030220B | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA | $ 879.115 |
| 227 | 805106B | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | $ 778.232 |
| 228 | 030211B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | $ 879.115 |
| 229 | 030215B | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | $ 879.115 |
| 230 | 805109B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 547.645 |
| 231 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | $ 1.210.584 |
| 232 | 805115B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 778.232 |
| 233 | 805118B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 547.645 |
| 234 | 805124B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 792.645 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 235 | 805128B | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 562.057 |
| 236 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 562.057 |
| 237 | 780931B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 720.585 |
| 238 | 780932B | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | $ 489.998 |
| 239 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 504.411 |
| 240 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 504.411 |
| 241 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 504.411 |
| 242 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | $ 2.011.097 |
| 243 | 805201B | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | $ 360.292 |
| 244 | 036101B | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA | $ 576.469 |
| 245 | 032001B | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 605.291 |
| 246 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | $ 605.291 |
| 247 | 032401B | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | $ 605.291 |
| 248 | 032002B | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | $ 360.292 |
| 249 | 038200B | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | $ 302.646 |
| 250 | 039001B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 529.283 |
| 251 | 039002B | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 230.588 |
| 252 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | $ 230.588 |
| 253 | 039401B | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | $ 158.530 |
| 254 | 039700B | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | $ 158.530 |
| 255 | 039800B | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | $ 158.530 |
| 256 | 348501B | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA | $ 259.410 |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | |
| 257 | 033101B | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | $ 285.025 |
| 258 | 010101B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | $ 181.233 |
| 259 | 010102B | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | $ 181.233 |
| 260 | 010901B | PUNCION SUBDURAL | $ 271.712 |
| 261 | 010201B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | $ 77.632 |
| 262 | 010202B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | $ 271.712 |
| 263 | 010203B | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | $ 77.632 |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | |
| 264 | 043001B | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | $ 605.291 |
| 265 | 047101B | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | $ 605.291 |
| 266 | 047102B | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | $ 576.469 |
| 267 | 040201B | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | $ 288.234 |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | |
| 268 | 052200B | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | $ 504.411 |
| 269 | 052300B | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | $ 432.350 |
| 270 | 052401B | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | $ 432.350 |
| 271 | 052101B | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | $ 533.234 |
| | | **PLEJOS** | |
| 272 | 055102B | EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | $ 677.351 |
| 273 | 055200B | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | $ 677.351 |
| 274 | 054204B | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | $ 677.351 |
| 275 | 054201B | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | $ 922.350 |
| 276 | 779134B | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | $ 720.585 |
| 277 | 052601B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | $ 749.409 |
| 278 | 052602B | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | $ 835.879 |
| 279 | 016202B | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | $ 835.879 |
| 280 | 770930B | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 835.879 |
| 281 | 770931B | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 345.881 |
| 282 | 796905B | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | $ 345.881 |
| 283 | 786102B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | $ 158.529 |
| 284 | 786930B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | $ 230.587 |
| 285 | 786935B | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 201.764 |
| 286 | 786931B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 273.823 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 287 | 786936B | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 230.587 |
| 288 | 772103B | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | $ 158.529 |
| 289 | 772105B | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | $ 158.529 |
| 290 | 778104B | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | $ 265.815 |
| 291 | 778105B | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | $ 265.815 |
| 292 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMIA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | $ 864.703 |
| 293 | 779941B | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | $ 373.102 |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | |
| 294 | 790931B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | $ 158.529 |
| 295 | 790932B | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | $ 230.587 |
| 296 | 797901B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | $ 198.988 |
| 297 | 797902B | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | $ 74.620 |
| 298 | 790930B | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | $ 198.988 |
| 299 | 792101B | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | $ 174.115 |
| 300 | 793103B | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | $ 198.988 |
| 301 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | $ 497.470 |
| 302 | 810109B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 684.021 |
| 303 | 810102B | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.143.850 |
| 304 | 810107B | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.143.850 |
| 305 | 810701B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | $ 746.205 |
| 306 | 810702B | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | $ 746.205 |
| 307 | 383201B | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | $ 410.412 |
| 308 | 015101B | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | $ 246.868 |
| 309 | 020401B | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 818.477 |
| 310 | 016101B | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | $ 472.596 |
| 311 | 016102B | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | $ 758.642 |
| 312 | 016201B | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | $ 758.642 |
| 313 | 016301B | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | $ 472.596 |
| 314 | 015201B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | $ 1.860.069 |
| 315 | 015203B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | $ 1.556.180 |
| 316 | 015204B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | $ 777.153 |
| 317 | 015302B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | $ 2.499.634 |
| 318 | 015305B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | $ 2.544.757 |
| 319 | 015306B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBTEMPORAL | $ 2.485.198 |
| 320 | 015308B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | $ 2.723.432 |
| 321 | 015310B | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 2.723.432 |
| 322 | 890243B | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 137.260 |
| 323 | 890343B | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 137.261 |
| 324 | 053101B | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO ÚNICO | $ 833.369 |
| 325 | 048301B | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS | $ 835.680 |
| 326 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 206.647 |
| 327 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 225.057 |
| 328 | 053105B | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | $ 53.174 |
| 329 | 053106B | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 106.346 |
| 330 | 053103B | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 945.552 |
| 331 | 053202B | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 1.472.118 |
| 332 | 053203B | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 1.472.118 |
| 333 | 053204B | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | $ 1.472.118 |
| 334 | 053113B | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | $ 1.472.118 |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 497.989 |

| N° | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 336 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | $ 2.845.651 |
| 337 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILACTICA | $ 390.000 |
| 338 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | 2.506.646 |
| 339 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | $ 79.967 |
| 340 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | $ 79.967 |
| 341 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | $ 2.418.000 |
| 342 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | $ 76.100 |

## OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

**OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS**

| SERVICIOS AMBULATORIOS | MARCAR CON UNA (X) |
| --- | --- |
| MENOR DE 5 DÍAS | |
| ENTRE 6 Y 10 DÍAS | |
| ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS | |

**OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**

| CONSULTA EXTERNA | MARCAR CON UNA (X) |
| --- | --- |
| MENOR DE 5 DÍAS | |
| ENTRE 6 Y 10 DIAS | |
| ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DIAS | |

## NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

**CIUDAD Y FECHA**

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal