PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES8 SA 058 2024

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8."

LUGAR:
SOLEDAD-ATLANTICO AVENIDA CIRCUNVALAR 45-124

UNIDAD EJECUTORA.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

FECHA:

30/10/24

ELABORO:	REVISO:	REVISO:	REVISO:	REVISO:
PT MARY BOHORQUEZ PEREZ ANALISTA DE CONTRATOS RASES8	**CPS MARIA C. DE LA CRUZ MORON** ABOGADA DE CONTRATOS RASES8	**IJ. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA** JEFE GRUPO CONTRATOS RASES8	**TE LIZETH MORENO ALVAREZ** ASESOR JURÍDICO RASES8	**MY JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA** JEFE LOGISTICA Y FINANCIERA RASES 8 (E)

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES.

El proyecto de pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Dirección atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la RASES8 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera

compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, identificada con NIT. 802.016.407-3, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total o por ítem, según corresponda.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO DILIGENCIAR DE CONFORMIDAD CON EL ESTUDIO PREVIO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121600	servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas
85121700	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "*Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces*", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **NO APLICA PARA LA LIMITACIÓN MIPYMES** teniendo en cuenta que el presupuesto **supera** los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	(NO APLICA PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD) artículo 6 de la Ley 1150 de 2007.
PRESUPUESTO OFICIAL	**SETECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($780.000.000,00),** correspondientes a las vigencias presupuestal 2024-2025, distribuidos así: **DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($280.000.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($500.000.000,00)**, correspondientes a la vigencia presupuestal 2025. Mediante certificación cupo vigencia futura 2025 autorizado mediante comunicado oficial GS-2024-050515-DISAN, con la aprobación impartida por el ministerio de hacienda y crédito público.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009 servicios para la comunidad, sociales y personales 02-02-02-009-03 Servicios para el cuidado de la salud humana	RASES 8 / UPRES GUAJIRA	DISPONIBILIDAD PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALGUNOS SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA LA GUAJIRA	16	1	$ 280.000.000,00	$ 280.000.000,00
2	02-02-02-009 servicios para la comunidad, sociales y personales 02-02-02-009-03 Servicios para el cuidado de la salud humana	RASES 8 / UPRES GUAJIRA	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2025 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8 DISPONIBILIDAD PARA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALGUNOS SERVICIOS DE TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA LA GUAJIRA	16	1	500.000.000,00	500.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						$ 780.000.000,00	

FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los sesenta (60) días calendarios, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos 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 supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. **ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN** A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista o proveedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto. #$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo jeniffer.ortega@correo.policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la Ventanilla Única – Central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

- En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
- Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la Dirección de Sanidad.
- El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria.

PARA EL PAGO

	• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. • Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y el supervisor del contrato, y serán cancelados con recursos propios del contrato. **Causales de no pago** • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será **EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA O QUIEN HAGA SUS VECES, O QUIEN CON POSTERIORIDAD DESIGNE ORDENADOR DEL GASTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. Nota 1: Los informes de supervisión y recibido a satisfacción, deberán ser cargados por parte del supervisor del contrato en la plataforma del SECOP II y la factura deberá ser cargada en esta misma plataforma por el contratista y ser entregada en físico, para ser tramitada a central de cuentas; de acuerdo a lo establecido en los manuales de Colombia Compra Eficiente.

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN** La ejecución de presente contrato será por **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Unidad Prestadora de Salud Guajira, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y a los exámenes ordenados por los especialistas. **PLAZO DE EJECUCION** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y PARA VIGENCIA 2025 HASTA EL 31 DE MAYO** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN	La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en el municipio de Maicao - La Guajira zona urbana.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se efectuará de **FORMA TOTAL** al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el ANEXO NO. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el ANEXO N° 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES.	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1°, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
INDISPONIBILIDAD	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompra.gov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible

	indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal. Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación **CORREO: DISAN.RASES8-GCO@POLICIA.GOV.CO**

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

Son causales para el rechazo de las propuestas:

a.	Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b.	Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c.	Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d.	Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e.	Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
f.	Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
g.	Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
h.	Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
i.	La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la ley.
j.	Cuando la oferta económica supere el valor del (o los) precio(s) techo, dará como consecuencia el RECHAZO total de la oferta.
k.	Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida dentro del pliego de condiciones definitivo.
l.	Cuando el objeto social del OFERENTE no corresponda o no esté directamente relacionado con el presente proceso. Para el caso de consorcios o uniones temporales, la causal de rechazo se dará cuando el objeto social de al menos uno de los integrantes no corresponda o no esté directamente relacionado con la presente contratación.
m.	El no diligenciamiento y la no presentación de la oferta económica, si el oferente que no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como cero por ciento (0%).
n.	Cuando no se oferte el valor de cada servicio o ítem.
o.	Cuando no se oferte el valor total del presupuesto asignado, establecido en el SECOP II por la entidad contratante.
p.	La modificación del pliego de condiciones o invitación pública y sus anexos, en su contenido general.
q.	La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta.
r.	Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
s.	Lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021.

NOTA 1:	Se constituye en causal de rechazo si el o los oferentes luego de las evaluaciones y en los términos previstos en el Decreto 1082 del 2015 y la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* "y el "*manual de selección de mínima cuantía, Colombia compra eficiente*", NO subsanan el cumplimiento de los requisitos o documentos habilitantes. De acuerdo a los plazos establecidos para subsanar los requisitos habilitantes.
NOTA 2:	La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.8, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.
NOTA 3:	La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en el SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar: cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias o porque no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.
NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- ✓ La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- ✓ La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- ✓ El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- ✓ El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- ✓ Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- ✓ La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- ✓ Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- ✓ Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- ✓ El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
  De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

4. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

Las descritas en el anexo del presente pliego.

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará mediante ADENDA.

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto Pliego de Condiciones	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
plazo Observaciones al proyecto Pliego de Condiciones	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Plazo presentación documentación Mypimes.	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Resolución de Apertura y Publicación de Pliego Condiciones	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Manifestación de Interés de Participación	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Audiencia Pública de sorteo.	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Presentación de Observaciones al Pliego de Condiciones definitivo	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Respuesta Observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo.	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Plazo para expedir Adendas	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Plazo para Entrega de Propuestas	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Informe de Evaluación de las ofertas	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Publicación informe de evaluación en el SECOP.	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Plazo para presentar observaciones al informe de evaluación	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Respuestas a Observaciones al informe de evaluación de ofertas	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Publicación del acto administrativo de Adjudicación o declaratoria de desierto	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Firma del contrato	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Expedición del Registro Presupuestal	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Publicación del Contrato en el SECOP	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II

	Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Entrega de garantías	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Aprobación de Garantías	Lugar: www.contratos.gov.co Secop II Fecha: según cronograma Secop II Hora: según cronograma Secop II
Forma de Pago del Contrato	De conformidad con lo establecido en la forma de pago del presente proceso una vez presenta la respectiva documentación.

NOTA 1: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: De ser necesaria la aplicación del parágrafo 1 numeral 4 art 5 de la ley 1150 de 2007, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

6. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados sin decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.

En caso de que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre de la compañía aseguradora líder de la misma y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato.

Nota: Conforme a lo dispuesto en la directiva presidencial 08 de 2022, los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas, deberán justificar la razón por la cual no subsanaron, en caso de no hacerlo, la entidad tendrá la potestad de dar traslado a la superintendencia de industria y comercio a fin de que se adelanten investigaciones a que haya lugar.

7. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una evaluación de orden jurídico, financiero, económico y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. *REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO*

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el **FORMULARIO *No. 01 "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA"*** y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar.

Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.
El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1. PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene local y/o establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.12.2. PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

1.1.2.3. PERSONA JURÍDICA NACIONAL
Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio Principal, con fecha de expedición igual o inferior a Treinta (30) días calendario anteriores a la fecha del cierre del proceso la cual debe estar en firme dicha certificación.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de un (1) año, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la Propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente Copia del Acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice previamente al Representante Legal para la presentación de la Propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el Objeto Social principal de la sociedad se encuentre directamente e inequívocamente relacionado con el Objeto del Contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del mismo, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el PLIEGO DE CONDICIONES, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO.
Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:
Las personas jurídicas de origen extranjero con sucursal en Colombia, deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:
Las personas jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia, deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:
Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de cierre del proceso, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del Representante Legal de la Sociedad o de la Persona o Personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, en el cual se señale expresamente que el Representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. En defecto de dicho documento, el Proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes, de conformidad con el artículo 22.4 de la ley 80 de 1993.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido, cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL.

1.1.2.5. APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la Ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.
Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal

1.1.2.6. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8.

La omisión de este señalamiento, hará que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de duración de un (1) año.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el objeto social de al menos uno de los integrantes debe estar estrictamente relacionado con el objeto del presente proceso de contratación.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del consorcio o unión temporal

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.
Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.2.7. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente de acuerdo a los estatutos (órgano debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva), en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso y las adiciones que pudieren realizarse.

Para otorgar esta autorización, el órgano competente debe reunirse, facultar al representante legal para presentar la propuesta o celebrar el contrato y acreditar la autorización mediante un acta.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.3. ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.
El proponente deberá manifestar en documento anexo, que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas (**ver formulario anexo)**
1.1.4. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

En cumplimiento del artículo 60 de la Ley 610 de 2002, Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, al realizar la verificación jurídica de la documentación de la oferta de la firma y del representante legal, consultará en la Página Web WWW.CONTRALORIA.GOV.CO, o en el boletín de responsables fiscales en el Diario Oficial a fin de determinar si el proponente está relacionado como responsable de juicios fiscales y si con esto no se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Contraloría General de la República por intermedio del oferente la información pertinente.
NOTA 1: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

NOTA 2: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.5. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
De conformidad con lo dispuesto en la Resolución 143 de 2002 de la Procuraduría General de la Nación, "Por medio de la cual se reglamenta el sistema de información y registro de sanciones disciplinarias y penales y de las inhabilidades derivadas de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declaraciones de pérdida de investidura y lo relativo a la expedición de antecedentes disciplinarios en la Procuraduría General de la Nación",

LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, realizará la verificación jurídica de la documentación de la oferta, además de ello, consultará antecedentes disciplinarios en la Página Web www.procuraduria.gov.co, a fin de determinar si el proponente (personal natural), de los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, se encuentra relacionado en el SIRI, y si con esto no se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Procuraduría General de la Nación, por intermedio del oferente, la información pertinente.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.6. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES
LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012, Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES
De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, el PROPONENTE y el CONTRATISTA deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios de las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, los anteriores pagos deberán acreditarse para la realización de cada pago derivado del contrato estatal. Dicha certificación debe ser expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal

La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar este documento. Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003.

NOTA. En todo caso el oferente deberá adjuntar a la certificación, copia íntegra y legible de los soportes de pago del último mes anterior al cierre del proceso, con el fin de acreditar su cumplimiento.

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007. (Ver documento anexo)

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. (Ver documento anexo)

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia

1.1.8. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA
El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.9. CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIO O CERTIFICACION DE VIGENCIA DE LA INSCRIPCION DEL CONTADOR
El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios del contador que certifica los estados financieros y del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la junta de contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de corte del presente proceso.

1.1.10. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
La propuesta debe estar acompañada del compromiso anticorrupción firmando por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto con la correspondiente prueba de ello.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario anexo y entregarlo con la oferta.

1.1.11. AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.
No podrán participar en el presente proceso de Selección, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 4 del Decreto 679 de 1994, Literal J del Articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, Articulo 90 Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que las aclaren, complementen, modifiquen o deroguen.

Tampoco podrán participar en el presente proceso de selección ni suscribir el respectivo contrato, los OFERENTES que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: Cesación de Pagos, Concursos de Acreedores, Embargos Judiciales, Liquidación y cualquier otra circunstancia que jurídicamente permitan presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica del OFERENTE para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente en documento anexo deberá realizar tales manifestaciones bajo la gravedad de juramento. (**ver formulario anexo de acuerdo a su personería**)

1.1.12. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS
Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales requieren estar inscritos en el Sistema de Codificación de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar el siguiente documento:

Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para ejercer los actos comerciales propios a cada actividad, especialidad y grupo, previstas en el pliego de condiciones. Para tal efecto deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.1.13. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS
El oferente deberá adjuntar los antecedentes de las infracciones a la Ley 1801 de 2016 a través de la consulta en la página Web de la Policía Nacional – Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del oferente o su representante legal y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 Verificará la Veracidad.

NOTA: INHABILIDAD MULTAS CODIGO POLICIAL: el artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia establece que: "Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...) 4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del estado".

1.1.14. CERTIFICADO DE DELITOS SEXUALES
De conformidad con la Ley 1918 de 2018, el oferente deberá anexar certificado de consulta de inhabilidades del representante legal que acredite no estar inmerso en delitos sexuales contra menores de 18 años.
Esta podrá ser consultada en el siguiente enlace https://inhabilidades.policia.gov.co:8080.

Se aclara que aquellos números de cedula que tienen 8 o menos Dígitos se deberá colocar al final un cero (0) seguido de un guion (-) y otro cero, EJEMPLO 12.435.XXX0-0

1.1.15. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA
De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 MEDIANTE NIT: 802.016.407-3 EN LA AVENIDA CIRCUNVALAR 45-124 SOLEDAD ATLANTICO**, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos.

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.

2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGGURAMIENTO EN SALUD No.8, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la Garantía de Seriedad de la propuesta.

1.1.16. CEDULA DE CIUDADANIA:
Del propietario o representante legal, solamente se aceptará fotocopia de la cédula vigente de conformidad con lo establecido en el Decreto 4969 de 2009.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte

1.1.17. CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM: El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de **DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS** – REDAM, entendido este como el documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre. Para el caso de las uniones temporales o consorcios o sociedades con objeto único, deberá aportar el certificado del representante legal de cada uno de sus integrantes.

FACTOR TECNICO: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8- Unidad Prestadora de Salud Bolívar ponderará el resultado de la evaluación del contenido técnico y del Incentivo a la Industria Nacional, así:

1.2. *REQUISITOS DE ORDEN TECNICO*

El oferente deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el Anexo del presente pliego de condiciones, en el cual se encuentran descritas las normas y/o especificaciones técnicas que se verificarán como "cumple o no cumple", EL ANEXO MENCIONADO DEBER SER DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, ADJUNTANDO LOS SOPORTES DOCUMENTALES REQUERIDOS.

1.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE:

Se verificará en el Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES**

1.2.2 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES** y en el **Formulario CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL,** el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el **Formulario CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

2.1 CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES
CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION
(Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía)

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8- Unidad Prestadora de Salud Guajira ponderará el resultado de la evaluación del contenido técnico, económico y del Incentivo a la Industria Nacional, así:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
Condiciones técnicas adicionales de calificación	300 Puntos
Apoyo a la industria nacional	100 Puntos
APOYO A LA MUJER	2,5 puntos
MIPYME	2,5 puntos
TOTAL, PUNTAJE	405 puntos

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (300) PUNTOS

A) OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA (100 PUNTOS)

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos
Entre 6 A 10 Días	50 puntos
Entre 11 A 15 Días	25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

B) OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y SUBESPECIALIZADA (100 PUNTOS)

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos
Entre 6 A 10 Días	50 puntos
Entre 11 A 15 Días	25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

C) OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS (100 PUNTOS)

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos
Entre 6 A 10 Días	50 puntos
Entre 11 A 15 Días	25 puntos

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (03) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

✓ **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

✓ **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

✓ **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13 2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya. Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.
Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 puntos)

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

a) (395): Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego), a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO se le otorgará 395 puntos, a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

PORCENTAJE DE DESCUENTO = $\frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento}}$ **X 395**

.b) DESCUENTO MEDICAMENTOS: Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

CIRCULAR 018 DE 2024	INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	De 0% a 3%	**52,5**
	De 4% a 6%	**25**
	7%	**0**

CIRCULAR 018 DE 2024	INTERMEDIACION	PUNTAJE
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos.	0% al 1.9%	**52,5**
	Del 2% al 3.4%	**25**
	3.5%	**0**

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INTERMEDIACION	PUNTAJE
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. (anexar listado de precios de compra, de no ser anexados los listados no se otorgara puntaje)	0% al 6%	**15**
	Del 7% al 11%	**10**
	12%	**0**

c) DESCUENTO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS: Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de la prestación de los servicios de los **INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS** a un porcentaje máximo de intermediación del 12%.

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INERMEDIACION	PUNTAJE
Porcentaje de intermediación **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS** anexar listado de precios de compra, de no ser anexados los listados no se otorgara puntaje)	Del 0% al 4,9%	**15**
	Del 5% al 11,9%	**10**
	12%	**0**

d) DESCUENTO EN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de la prestación de los servicios de **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS** a un porcentaje máximo de intermediación del 12%.

Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:

FACTOR DE COMPARACION DE LAS PROPUESTAS	INERMEDIACION	PUNTAJE
Porcentaje de intermediación **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS.** El oferente debe marcar el porcentaje de intermediación. Este porcentaje será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación.	Del 0% al 4%	**15**
	Del 5% al 8%	**10**
	12%	**0**

4.1.1. VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, **CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DEL 2023**, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de la Policía Nacional escogerá el mejor año para la verificación de los requisitos de orden financiero.

1.3.2.1 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

El proponente deberá presentar los estados financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia., es decir, del año 2023, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, verificara los requisitos de orden financieros conforme a las reglas dispuestas en el decreto 1510 de 2013 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.3.2.1.1 ESTADOS FINANCIEROS: deberá presentar los siguientes documentos:

- **Proponentes Nacionales, extranjeros y/o multinacionales extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia,** Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General: El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos **CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2023** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995. **No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.**

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen de los Estados financieros: El Oferente que por ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros.

NOTA: Para efectos de la verificación financiera, el Revisor Fiscal debe encontrarse registrado en la Cámara de Comercio conforme a lo establecido en el **Articulo 163 del Código de Comercio** que a la letra señala:

Art. 163. Designación y revocación de Administradores y Revisores Fiscales. La designación o *revocación de los administradores o de los revisores fiscales previstas en la ley o en el contrato social no se considerará como reforma, sino como desarrollo o ejecución del contrato, y no estará sujeta sino a simple registro en la cámara de comercio, mediante copias del acta o acuerdo en que conste la designación o la revocación.*

Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.

Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el **Art. 164. del Código de Comercio** que a la letra señala:

Art. 164: Cancelación de la inscripción y casos que no requieren nueva inscripción. *Las personas inscritas en la cámara de comercio del domicilio social como representantes de una sociedad, así como sus revisores fiscales, conservarán tal carácter para todos los efectos legales, mientras no se cancele dicha inscripción mediante el registro de un nuevo nombramiento o elección.*
La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General A DICIEMBRE DEL AÑO 2023

D. Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o certificación de vigencia de la inscripción del contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

- **Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras**

Deberán presentar los siguientes documentos:
Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

1.3.2.1.2 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO: El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación y de cumplimiento así:

VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA (CUMPLE O NO CUMPLE)

El proponente debe presentar los Estados Financieros los cuales deben corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2023, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 de la Policía Nacional escogerá el mejor año para la verificación de los requisitos de orden financiero.

(a) **Índice de liquidez**: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado DEBE ser igual o superior a **1.5** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) **índice de Endeudamiento**: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **60%**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) **Razón de cobertura de intereses**: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **3**. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

a) **Rentabilidad del patrimonio**: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,10**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.10**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

Que mediante comunicado oficial N°*GS-2024-072937-DEGUA*, El contador de la unidad Prestadora de Salud Cesar relaciona los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0,10	>= 0,10	>= 1.5	<= 60%	>= 3

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA LOS OFERENTES PLURALES, (CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES)

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los

integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal (sumatoria ponderada= indicador 1*participación1+...+indicador i*participación i).

En el caso de consorcios y Uniones temporales los indicadores financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Dirección de Sanidad RASES 8, verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; se evaluará los indicadores teniendo en cuenta la información vigente y en firme **A CORTE 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023.**

1.3. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO:

1.4.1. OFERTA ECONOMICA
El oferente deberá diligenciar el porcentaje de descuento en el anexo oferta económica conforme se establecido en el pliego de condiciones definitivo. En el evento en el valor total ofertado por el proponente, supere el presupuesto oficial, o no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso ésta será RECHAZADA.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente debe adjuntar la información del **anexo OFERTA ECONÓMICA** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.

El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad el proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente subasta inversa presencial y las utilidades del Contratista. En los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya ningún valor en la oferta económica, este ítem se considerará ofertado en 0%, en la oferta económica.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.
Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.
Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

1.4. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.
El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado, las personas jurídicas

y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditaran individualmente este requisito, cuando intervenga como responsable del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación del servicio gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme al artículo 368 del estatuto tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.5. CERTIFICACIÓN BANCARIA

El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato.

1.6. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el **Formulario**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

1.7. SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

El Oferente deberá diligenciar y anexar a su oferta el **FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS,** en el cual se compromete a sostener los precios ofertados durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez entregarlo con la oferta

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control para que participen en la etapa precontractual contractual y post contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Dado en Soledad Atlántico, 30/10/24

Mayor LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No8 (E)

ELABORA: **PT MARY BOHORQUEZ PEREZ**
ANALISTA DE CONTRATOS RASES8

REVISA : **IJ MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA**
JEFE DE CONTRATOS RASES8

REVISA : **MY JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA**
JEFE LOGISTICA Y FINANCIERA RASES8 (E)

REVISA : **TE LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ**
ASESOR JURIDICO RASES8

REVISA : CPS **MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON**
ABOGADA DE CONTRATOS RASES8

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente DEBE diligenciar y presentar este formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada uno de los servicios y especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

REGLAS:

1. El oferente DEBE diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla de CUMPLE o en la casilla NO CUMPLE, que se encuentra frente a cada una de las condición técnica o servicio.
2. El presente formato debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no diligenciar el presente formato o indicar que NO CUMPLE en alguno de los servicios o especificación técnica, se considera que no acepta técnicamente, so pena de rechazo de la oferta.

El contenido del presente formato no puede ser modificado, **SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Allegar con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
2	**Allegar con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.		
3	**PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**: la prescripción de medicamentos debe estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el acuerdo 080 del 27/05/2022 manual único de medicamentos para las fuerzas militares y policía nacional.		
4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
5	EXCUSA MEDICA: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
6	**CAPACIDAD OPERATIVA**		

	la entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha - Guajira. (DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).		
7	**COMPROMISO AMBIENTAL** El oferente deberá diligenciar el FORMULARIO *ANEXO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumo y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
8	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"*.		
9	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.		
10	**PERSONA ENLACE** El oferente debe informar en su oferta, la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos los impases que se presenten durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
11	El Oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto contractual, el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, donde conste la idoneidad de su personal para desempeñarse en los distintos cargos, para el cumplimiento de esta condición el oferente debe diligenciar y anexar el formulario que se encuentra anexo a este documento.

RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
ANESTESIOLOGO (A)	1
CARDIOLOGO (A)	1
DERMATOLOGO (A)	1
ENDOCRINOLOGO (A)	1
ENFERMERA (O)	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
GASTROENTEROLOGO (A)	1
GINECOLOGO (A)	1
PSIQUIATRA	1
INFECTOLOGO (A)	1
MEDICO GENERAL	1
MEDICO INTERNISTA	1
NEFROLOGO (A)	1
NEUMOLOGO (A)	1
NEUROLOGO (A)	1
NUTRICIONISTA Y DIETÉTICA	1
OFTALMOLOGO (A)	1
ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGO (A)	1
OTORRINOLARINGOLOGO (A)	1
PEDIATRA	1
PSICOLOGO (A)	1
UROLOGO (A)	1
CIRUJANO VASCULAR	1
NEUROCIRUJANO (A)	1
CIRUJANO PLASTICO	1
TERAPISTA RESPIRATORIO	1
FISIOTERAPEUTA	1
REUMATOLOGO (A)	1

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (los que apliquen), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional

Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:

-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista)

- Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional)

-Fotocopia de la tarjeta profesional.

Nota: en caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.

12

13 **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (diligenciar Formulario Anexo)**

14 **ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:

	- El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
15	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019. **NOTA:** El establecimiento debe estar ubicado en la Ciudad de Riohacha - La Guajira, para que pueda cumplir		

Servicio
301 -ANESTESIA
302 -CARDIOLOGÍA
303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
304 -CIRUGÍA GENERAL
308 -DERMATOLOGÍA
309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
310 -ENDOCRINOLOGÍA
316 -GASTROENTEROLOGÍA
320 -GINECOBSTETRICIA
328 -MEDICINA GENERAL
329 -MEDICINA INTERNA
331 -NEUMOLOGÍA
332 -NEUROLOGÍA
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
335 -OFTALMOLOGÍA
339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA
342 -PEDIATRÍA
344 -PSICOLOGÍA
345 -PSIQUIATRÍA
355 -UROLOGÍA
356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
363 -CIRUGÍA DE MANO
366 -CIRUGÍA DE TÓRAX
369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
372 -CIRUGÍA VASCULAR
387 -NEUROCIRUGÍA
411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
729 -TERAPIA RESPIRATORIA
739 -FISIOTERAPIA
105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS

	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 203 -CIRUGÍA GENERAL 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 231 -CIRUGÍA DE LA MANO 233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA 235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL 312 -ENFERMERÍA 323 -INFECTOLOGÍA 330 -NEFROLOGÍA 348 -REUMATOLOGÍA 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 1101-ATENCIÓN DEL PARTO 1102-URGENCIAS 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio		
16	Anexar el listado del precio de compra de **MEDICAMENTOS NO REGULADOS,**		
17	Anexar el listado del precio de compra de **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS**		
18	Anexar porcentaje de intermediación de **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS**		

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) 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

ANEXO No. 2
FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS:

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. El contenido del presente formato no puede ser modificado, so pena de no ser tenido en cuenta para otorgar puntaje.
4. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
Condiciones técnicas adicionales de calificación	300 Puntos
Apoyo a la industria nacional	100 Puntos
APOYO A LA MUJER	2,5 puntos
MIPYME	2,5 puntos
TOTAL, PUNTAJE	405 puntos

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (300) PUNTOS

D) OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA (100 PUNTOS)

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos	
Entre 6 A 10 Días	50 puntos	
Entre 11 A 15 Días	25 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

E) OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y SUBESPECIALIZADA (100 PUNTOS

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos	
Entre 6 A 10 Días	50 puntos	
Entre 11 A 15 Días	25 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

F) OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS (100 PUNTOS)

CANTIDAD DE DIAS	ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	SELECCIONE EL ITEM A OFERTAR CON UNA X
Menor de 1 A 5 Días	100 puntos	
Entre 6 A 10 Días	50 puntos	
Entre 11 A 15 Días	25 puntos	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (03) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

✓ **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4 2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.
El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.
Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

✓ **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

✓ **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya. Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ CC ☐ CE ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (CC ☐ CE ☐) 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

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional 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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

16. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

17. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

19. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

20. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

21. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

22. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.

23. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

24. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

25. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

26. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no

celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

27. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

28. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

29. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

30. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

31. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.

32. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

33. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

34. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

35. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

36. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

37. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**: El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

38. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.

39. **SEGURIDAD DEL PACIENTE** El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

40. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)** El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:
    - En un cincuenta 50%
    - En un setenta 70%
    - En el noventa 90%
    - En el cien 100%

    Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

    Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** 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 bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y _____ CUYO OBJETO ES

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.**QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los

asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES: De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA. 2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATIST

EL CONTRATO SERA DILIGENCIADO UNA VEZ SEA ADJUDICADO

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"
(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD:** C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Barranquilla **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO:** **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO NO. 6
INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

Ciudad y fecha,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número PN RASES8 SA 058 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
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

ANEXO NO. 7
OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta ESTE FORMATO, debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.
REGLAS:

1. El oferente NO DEBE MODIFIQUE EL CONTENIDO DEL PRESETE FORMATO.

2. No es necesario COLOCAR LOS LOGOS DE SU EMPRESA O ENTIDAD, DILIGENCIE Y PRESENTE ESTE FORMATO.

PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

El oferente debe diligenciar UN UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO el cual sera aplicable para todos los items del anexo precio techo.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	_____% ESTE NUMERO DEBER SER DILIGENCIADO UNICAMENTE EN PORCENTAJE

NOTA 1: *el oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los items del ANEXO PRECIO TECHO – la entidad que no ofrezca este descuento porcentual como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.*
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA
NOTA 3: El valor unitario adjudicado se aproximara a la unidad de peso mas cercana.
NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

SEGUNDO ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

MEDICAMENTOS REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 7%.	_____(%)

MEDICAMENTOS REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. El oferente deberá ofrecer un único porcentaje de intermediación que oscile entre el 0% y el 3,5%.	_____(%)

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
EL OFERENTE DEBERÁ OFRECER UN ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN QUE OSCILE ENTRE EL 0% Y EL 12%.	_____(%)

PARA LOS MEDICAMENTOS
NOTA 1: el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor del **porcentaje de intermediación** adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente que no indica ningun **porcentaje de intermediación**, esta se entenderá como 0% de intermediación (siendo este el mínimo porcentaje de intermediación permitido).

TERCER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
EL OFERENTE DEBERÁ OFRECER UN ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN QUE OSCILE ENTRE EL 0% Y EL 12%.	_____(%)

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN
EL OFERENTE DEBERÁ OFRECER UN ÚNICO PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN QUE OSCILE ENTRE EL 0% Y EL 12%.	_____(%)

PARA LOS **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS** Y **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS**
NOTA 1: el oferente interesado debe ofrecer un solo porcentaje de intermediación por ítem, la entidad que no ofrezca el porcentaje de intermediación como se indica, su oferta será rechazada toda vez que no permite realizar una evaluación objetiva.
NOTA 2: Los servicios ofertados incluyen IVA.
NOTA 3: El valor del **porcentaje de intermediación** adjudicado se aproximara a la unidad de peso más cercana.
NOTA 4: Si el oferente que no indica ningún **porcentaje de intermediación**, esta se entenderá como 0% de intermediación (siendo este el mínimo porcentaje de intermediación permitido)

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

ANEXO NO. 8

PRECIOS TECHOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCIÓN CUPS	VALOR ESTIMADO
1	010101	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	403.810
2	010102	PUNCION CISTERNAL VIA MEDIAL	403.810
3	010103	PUNCION CISTERNAL	403.810
4	010201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	510.964
5	010202	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	510.964
6	010203	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	510.964
7	010204	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR VIA TRANSFONTANELAR	510.964
8	010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	510.964
9	010901	PUNCION SUBDURAL	403.810
10	011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	1.524.188
11	011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	1.524.188
12	011103	BIOPSIA DE CRANEO	1.524.188
13	011201	BIOPSIA DE MENINGE POR CRANEOTOMIA	1.524.188
14	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	1.524.188
15	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	1.717.358
16	011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	1.717.358
17	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	1.717.358
18	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA	1.717.358
19	012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	1.717.358
20	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA	1.142.318
21	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO POR CRANIECTOMIA	1.000.192
22	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA	1.717.358
23	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	1.717.358
24	012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	1.750.426
25	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	1.750.426
26	012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	1.750.426
27	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	1.717.358
28	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR TREPANACION	1.717.358
29	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR POR CRANIECTOMIA	1.717.358
30	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DRENAJE EXTERNO	1.717.358
31	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	1.868.281
32	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	1.868.281
33	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	1.717.358
34	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	1.717.358
35	013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA	2.717.650
36	013204	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
37	015101	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANEOTOMIA	1.868.281
38	015102	RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA	1.868.281
39	015103	ESCISION DE LESION CRANEAL	1.868.281
40	015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	1.750.426
41	015201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	1.717.358
42	015202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	1.717.358
43	015203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	1.717.358
44	015204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	1.717.358
45	015205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	1.717.358

46	015301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	1.717.358
47	015302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	2.666.290
48	015304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	1.717.358
49	015305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	1.717.358
50	015306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	1.717.358
51	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	1.717.358
52	015308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	1.717.358
53	015309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL	1.717.358
54	015310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	2.666.290
55	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	2.666.290
56	015401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	2.067.373
57	015402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	2.067.373
58	015403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR	3.209.690
59	015404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	3.209.690
60	015405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	3.209.690
61	015406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	3.209.690
62	015407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	3.209.690
63	015408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	2.067.373
64	015409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	2.067.373
65	015410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	2.067.373
66	016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	1.717.358
67	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	2.394.335
68	016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	1.717.358
69	016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	2.394.335
70	016202	RESECCION TUMORES DE LA HOZ	1.717.358
71	016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO POR CRANEOTOMIA	1.717.358
72	016302	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO	1.717.358
73	016402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	1.717.358
74	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES POR CRANEOTOMIA	1.868.281
75	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.067.373
76	017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	1.717.358
77	017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA	1.717.358
78	017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	1.717.358
79	017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	1.717.358
80	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	2.067.373
81	017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.067.373
82	017302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	2.067.373

83	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	3.418.785
84	017401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	2.394.335
85	017403	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
86	017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL EXTRA AXIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.067.373
87	017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES) POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.067.373
88	017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES) POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	2.666.290
89	017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.209.690
90	017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	3.209.690
91	017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA	2.394.335
92	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.394.335
93	017801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	2.394.335
94	017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA	2.394.335
95	017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	2.394.335
96	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
97	018103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	2.394.335
98	018104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	3.717.350
99	018105	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
100	018106	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	2.394.335
101	018107	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
102	018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.394.335
103	018202	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA	2.394.335
104	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	1.717.358
105	019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	1.717.358
106	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA POR CRANEOTOMIA	5.307.840
107	020106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	5.307.840
108	020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	5.307.840
109	020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	5.307.840
110	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	2.717.650
111	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	1.750.426
112	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	1.750.426
113	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3.418.785
114	020204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	3.418.785
115	020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	1.717.358
116	020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	1.717.358
117	020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	1.717.358
118	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	1.868.281
119	020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	1.868.281
120	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	1.868.281
121	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	1.717.358
122	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA	1.717.358
123	021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA SUBFRONTAL	1.717.358
124	021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA TRANSESFENOIDAL	2.666.290

125	021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	2.666.290
126	021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR CRANIECTOMIA	1.717.358
127	021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL	2.666.290
128	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR VIA SUBOCCIPITAL	1.717.358
129	021209	CORRECCION DE MENINGOCELE POR CRANIECTOMIA	1.717.358
130	021210	CORRECCION DE MENINGOCELE CON CRANEOPLASTIA	1.717.358
131	021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	1.717.358
132	021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	1.717.358
133	021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.666.290
134	021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	2.394.335
135	021215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	1.717.358
136	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	2.666.290
137	022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	1.868.281
138	022105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
139	022106	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	1.868.281
140	022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	1.750.426
141	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	1.868.281
142	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	1.750.426
143	022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	1.868.281
144	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	1.868.281
145	022403	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
146	022404	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
147	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	2.900.600
148	023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	1.868.281
149	023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	1.868.281
150	023404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	1.868.281
151	024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	1.524.188
152	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	1.524.188
153	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	1.868.281
154	024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	1.524.188
155	024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	1.142.318
156	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	1.750.426
157	028601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	3.717.350
158	030108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.067.373
159	030111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	1.717.358
160	030112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	2.666.290
161	030113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
162	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.067.373
163	030209	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	3.209.690
164	030210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.209.690
165	030212	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	3.717.350
166	030213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.717.350

167	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.067.373
168	030215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	3.209.690
169	030216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.209.690
170	030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.394.335
171	030218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	3.717.350
172	030219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
173	030220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	2.067.373
174	030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	2.394.335
175	030224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	3.717.350
176	030225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
177	030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	2.394.335
178	030230	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	3.717.350
179	030231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
180	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	2.067.373
181	030302	ESCISION DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VIA POSTERIOR	2.067.373
182	031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	3.209.690
183	031102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	3.209.690
184	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	2.067.373
185	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	3.209.690
186	032001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	5.307.840
187	032002	CORDOTOMIA VIA PERCUTANEA	3.209.690
188	032003	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	3.209.690
189	032304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	3.209.690
190	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	44.256
191	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES DORSALES LUMBOSACROS O COCCIGEOS	1.142.318
192	033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO VIA LATERAL	1.142.318
193	033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	1.142.318
194	034101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	2.067.373
195	034102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO VIA TRANSCONDILEA	2.067.373
196	034103	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO VIA TRANSORAL	5.307.840
197	034208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	1.717.358
198	034209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	2.666.290
199	034210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	2.666.290
200	034211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	1.717.358
201	034212	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
202	034213	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
203	034214	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358

204	034215	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
205	034216	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
206	034217	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
207	034218	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
208	034219	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
209	034220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
210	034221	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
211	034222	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
212	034223	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
213	034224	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
214	034225	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
215	034226	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
216	034227	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
217	034228	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
218	034229	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ABIERTA	1.717.358
219	034230	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO SACRO VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
220	034307	RESECCION DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSION FORAMINAL	1.717.358
221	034308	RESECCION DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSION FORAMINAL	1.717.358
222	034309	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	1.717.358
223	034310	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	2.666.290
224	034311	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
225	034312	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
226	034313	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
227	034314	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
228	034315	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
229	034316	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
230	034317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
231	034318	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
232	034319	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
233	034320	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
234	034321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
235	034322	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290

236	034323	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
237	034324	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
238	034325	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
239	034326	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
240	034327	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
241	034328	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
242	034329	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
243	034330	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ABIERTA	1.717.358
244	034331	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
245	034404	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA PERCUTANEA	2.666.290
246	034405	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
247	034406	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
248	034407	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
249	034408	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
250	034409	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
251	034410	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
252	034411	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
253	034412	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
254	034413	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
255	034414	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
256	034415	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
257	034416	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
258	034417	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
259	034418	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
260	034419	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
261	034420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
262	034421	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1.717.358
263	034422	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	2.666.290
264	034423	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
265	034424	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	1.717.358
266	034425	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
267	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELOTOMIA POSTERIOR	3.209.690
268	035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3.717.350

269	035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	3.209.690
270	035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	3.209.690
271	035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	2.067.373
272	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]	2.067.373
273	035110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	2.067.373
274	035201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	2.394.335
275	035202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	2.394.335
276	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	1.717.358
277	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	1.717.358
278	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	3.717.350
279	036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	3.717.350
280	036103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	3.717.350
281	039101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	729.150
282	040004	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSLABERINTICA	3.717.350
283	040005	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSOTICA O TRANSCOCLEAR	3.717.350
284	040704	NEURECTOMIA DEL NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	2.666.290
285	040705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	2.366.380
286	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON [DE AMPUTACION O HERIDA] O EN PLEJO	2.666.290
287	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.773.490
288	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	2.717.650
289	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO) VIA PERCUTANEA	626.910
290	041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	403.810
291	042101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.717.350
292	042102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.717.350
293	042103	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL	3.717.350
294	042204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	3.717.350
295	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	3.717.350
296	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.552.850
297	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.552.850
298	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	1.552.850
299	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	1.412.820
300	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	2.366.380
301	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	2.366.380
302	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	2.366.380
303	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	626.910
304	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	103.333
305	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	3.717.350
306	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	3.717.350
307	044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	5.307.840
308	044102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	5.307.840
309	044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	3.418.785
310	044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	3.717.350
311	044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	5.307.840
312	044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	5.307.840
313	044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	5.307.840

314	044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	5.307.840
315	044210	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	5.307.840
316	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	909.987
317	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	1.524.188
318	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	1.093.590
319	044510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	1.412.820
320	044511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
321	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.412.820
322	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	1.412.820
323	044515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
324	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.412.820
325	044517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
326	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	1.412.820
327	044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	1.093.590
328	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	1.412.820
329	044522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	1.412.820
330	044523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	1.412.820
331	044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	1.412.820
332	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	1.093.590
333	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	2.717.650
334	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	3.717.350
335	045104	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	3.717.350
336	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	3.717.350
337	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	715.150
338	048204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	753.450
339	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	874.200
340	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	758.900
341	048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	742.750
342	052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	2.666.290
343	052102	GANGLIONECTOMIA	2.666.290
344	052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	2.717.650
345	052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	2.717.650
346	052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	2.717.650
347	052403	SIMPATECTOMIA PRESACRA	2.717.650
348	052500	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL SOD	2.717.650
349	052601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	2.666.290
350	052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	2.717.650
351	052605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	2.717.650
352	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	714.200
353	053121	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	2.717.650
354	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	3.717.350
355	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	3.717.350
356	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	3.717.350
357	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	3.717.350
358	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	3.717.350
359	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	3.717.350
360	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	3.717.350
361	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	3.209.690
362	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL CON INJERTO DE TRONCOS	3.717.350
363	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	2.717.650
364	054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEURORRAFIA	3.209.690
365	054202	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR INJERTO DE NERVIO	3.717.350
366	054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO POR NEUROTIZACION	2.717.650

367	054204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	2.717.650
368	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO)	1.717.358
369	055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO) SOD	1.868.281
370	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	1.524.188
371	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	1.524.188
372	062001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2.175.170
373	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.399.626
374	065101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	1.634.959
375	065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	1.750.426
376	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	1.789.842
377	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	1.515.162
378	075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	5.307.840
379	075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	5.307.840
380	076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	3.717.350
381	076200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	3.717.350
382	076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSFRONTAL SOD	3.717.350
383	076500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	3.717.350
384	078203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	2.666.290
385	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	626.910
386	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	626.910
387	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	2.900.600
388	170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	3.209.690
389	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	3.209.690
390	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	616.088
391	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	259.041
392	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	509.580
393	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	407.514
394	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	387.270
395	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	387.270
396	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	424.312
397	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1.165.149
398	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	424.312
399	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	634.894
400	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	721.747
401	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	913.581
402	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	626.910
403	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	2.900.600
404	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	3.462.450
405	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
406	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	2.666.290
407	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
408	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	704.383
409	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	656.232
410	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	793.280
411	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	466.370
412	202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	466.370
413	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	53.825
414	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	436.859
415	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	2.717.650
416	204002	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
417	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	2.900.600

418	204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
419	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	2.666.290
420	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	2.666.290
421	204301	DESFUNCIONALIZACION DE LA MASTOIDES	2.900.600
422	204303	CORRECCION DE DIVERTICULO DEL SENO SIGMOIDES	2.900.600
423	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	3.717.350
424	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA VIA TRANSMASTOIDEA	3.717.350
425	207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	3.717.350
426	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	65.528
427	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	97.168
428	210401	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	2.717.650
429	210402	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
430	210501	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	2.717.650
431	210502	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650
432	210801	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	2.717.650
433	210802	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650
434	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1.750.426
435	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.606.569
436	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	49.101
437	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	464.708
438	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	387.270
439	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	387.270
440	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	285.140
441	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	466.370
442	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	793.280
443	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	1.412.820
444	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	1.750.426
445	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	1.750.426
446	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	1.750.426
447	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	1.750.426
448	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	403.810
449	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	510.964
450	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.638.483
451	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	1.717.358
452	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.666.290
453	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	2.666.290
454	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	2.666.290
455	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	2.666.290
456	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	2.666.290
457	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	981.138
458	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	2.717.650
459	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650
460	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	2.717.650
461	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	1.717.358
462	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.638.483
463	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	2.666.290
464	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	2.666.290
465	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	2.666.290
466	219109	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	2.666.290

467	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	704.383
468	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	656.232
469	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	909.987
470	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	830.861
471	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	1.524.188
472	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.389.057
473	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	2.366.380
474	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.366.380
475	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	1.750.426
476	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.606.569
477	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	1.750.426
478	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	2.717.650
479	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	1.412.820
480	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	909.987
481	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	830.861
482	221401	NASOSINUSCOPIA	1.267.116
483	221402	ANTROSCOPIA	670.734
484	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	1.773.490
485	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.773.490
486	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	1.773.490
487	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.773.490
488	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	52.650
489	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	52.650
490	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	1.773.490
491	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	1.773.490
492	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.773.490
493	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	1.773.490
494	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	1.093.590
495	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	1.093.590
496	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.093.590
497	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	1.552.850
498	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.552.850
499	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	1.552.850
500	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	2.366.380
501	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	1.552.850
502	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	2.666.290
503	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.666.290
504	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.666.290
505	224206	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	1.552.850
506	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	1.773.490
507	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	1.773.490
508	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	2.666.290
509	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	1.552.850
510	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	2.366.380
511	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.666.290
512	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	2.717.650
513	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	2.717.650
514	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650
515	226205	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	2.717.650
516	226206	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650
517	226207	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.717.650

518	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	2.717.650
519	226301	FRONTO ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	2.366.380
520	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	1.412.820
521	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	1.773.490
522	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.773.490
523	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	2.666.290
524	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	2.537.440
525	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.537.440
526	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	2.366.380
527	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.366.380
528	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	2.366.380
529	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.366.380
530	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	20.314
531	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1.412.820
532	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	1.412.820
533	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	254.123
534	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	254.123
535	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	254.123
536	241104	BIOPSIA DE ENCIA	254.123
537	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	254.123
538	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	403.810
539	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.750.426
540	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	597.853
541	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MAYOR DE TRES CENTIMETROS	996.875
542	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	510.964
543	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1.524.188
544	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	300.382
545	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUNA)	300.382
546	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUNA	1.524.188
547	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	1.524.188
548	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	2.900.600
549	252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	2.900.600
550	252509	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
551	253401	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.900.600
552	253402	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
553	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	2.900.600
554	254002	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
555	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	1.524.188
556	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	510.964
557	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	510.964
558	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	474.864
559	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	510.964
560	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	510.964
561	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	909.987
562	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	1.093.590
563	260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	1.093.590
564	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	626.910
565	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	626.910
566	260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	626.910
567	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	626.910

568	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	403.810
569	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	403.810
570	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	510.964
571	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	510.964
572	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	1.412.820
573	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	1.868.281
574	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	1.412.820
575	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	1.412.820
576	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	2.717.650
577	263208	REINTERVENCION DE GLANDULA SALIVAL MAYOR	2.717.650
578	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	1.412.820
579	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
580	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	1.093.590
581	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	1.093.590
582	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1.412.820
583	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	1.412.820
584	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	1.412.820
585	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
586	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	634.894
587	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.074.313
588	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	909.987
589	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	510.964
590	272101	BIOPSIA DE UVULA	300.382
591	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	387.270
592	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	300.382
593	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	341.012
594	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	378.053
595	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	387.270
596	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	300.382
597	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	626.910
598	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	1.093.590
599	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	1.093.590
600	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	626.910
601	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	1.093.590
602	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	527.740
603	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	675.290
604	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	793.280
605	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	793.280
606	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	403.810
607	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	387.270
608	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	466.370
609	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	466.370
610	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	466.370
611	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1.093.590
612	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1.773.490
613	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	1.634.959
614	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	1.634.959
615	277101	INCISION DE LA UVULA	466.370
616	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	300.382
617	277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	300.382

618	277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	300.382
619	277301	UVULORRAFIA	300.382
620	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	2.366.380
621	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	2.366.380
622	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	213.557
623	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	292.720
624	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	909.987
625	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	1.412.820
626	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
627	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	1.093.590
628	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	704.383
629	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	704.383
630	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	656.232
631	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	387.270
632	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	300.382
633	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	285.140
634	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	1.773.490
635	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.606.569
636	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	466.370
637	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	474.864
638	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	704.383
639	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	704.383
640	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	704.383
641	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	704.383
642	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2.366.380
643	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.389.057
644	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2.717.650
645	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
646	293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	2.900.600
647	293310	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	2.900.600
648	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3.209.690
649	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	2.717.650
650	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	466.370
651	294002	DILATACION DE OROFARINGE	466.370
652	294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	466.370
653	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	2.366.380
654	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	2.366.380
655	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	2.537.440
656	294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	2.537.440
657	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	2.366.380
658	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ABIERTA	1.093.590
659	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ENDOSCOPICA	1.093.590
660	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	2.717.650
661	295103	FARINGORRAFIA	2.366.380
662	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	2.366.380
663	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	3.717.350
664	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	2.537.440
665	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	2.537.440
666	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	2.537.440
667	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	2.537.440
668	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	1.347.980
669	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	1.347.980

670	301109	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	2.717.650
671	301111	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	2.717.650
672	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	1.524.188
673	302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	2.366.380
674	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	1.552.850
675	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LARINGE VIA ABIERTA	1.142.318
676	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.052.321
677	306001	NASOLARINGOSCOPIA	1.267.116
678	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	1.093.590
679	306004	LARINGOSCOPIA	670.734
680	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	1.552.850
681	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	916.870
682	306201	DILATACION DE LARINGE	466.370
683	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	1.412.820
684	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.412.820
685	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	793.280
686	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	793.280
687	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	2.717.650
688	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	793.280
689	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	793.280
690	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	2.366.380
691	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	2.900.600
692	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	2.366.380
693	317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	1.552.850
694	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	1.552.850
695	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	2.900.600
696	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	2.900.600
697	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA	466.370
698	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	2.900.600
699	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	2.900.600
700	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	3.209.690
701	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	2.900.600
702	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	7.471.330
703	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	2.900.600
704	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	2.666.290
705	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	2.666.290
706	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	2.666.290
707	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	3.717.350
708	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	3.717.350
709	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	3.717.350
710	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	1.412.820
711	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	2.717.650
712	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
713	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	1.142.318
714	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	1.773.490
715	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	403.810
716	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA	1.142.318
717	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	1.868.281
718	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	2.900.600
719	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	1.552.850
720	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	2.717.650
721	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	2.717.650

722	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.717.650
723	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.717.650
724	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	2.717.650
725	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.717.650
726	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	2.717.650
727	341501	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	2.717.650
728	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	2.666.290
729	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	2.666.290
730	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	626.910
731	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	1.773.490
732	348101	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	1.773.490
733	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	2.900.600
734	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.375.719
735	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.375.719
736	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.375.719
737	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.375.719
738	352003	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.829.910
739	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.602.594
740	352203	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.602.594
741	352303	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.602.594
742	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1.794.838
743	369103	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.284.544
744	370101	PERICARDIOCENTESIS	503.897
745	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	1.868.281
746	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	1.868.281
747	378602	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.187.600
748	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	4.187.600
749	378607	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	3.040.894
750	380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	2.007.118
751	380110	TROMBÓLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	2.049.793
752	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	2.900.600
753	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	1.572.968
754	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	1.572.968
755	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	1.526.818
756	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	1.526.818
757	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	2.049.793
758	380206	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	2.717.650
759	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	1.235.303
760	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	823.030
761	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	1.172.013
762	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.172.013
763	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	730.730
764	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	1.125.863
765	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.524.188
766	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	510.964
767	380402	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA TORACICA	1.750.426
768	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	875.081
769	380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	1.524.188
770	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	2.366.380
771	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	1.849.350
772	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	524.493

773	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	1.524.188
774	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	1.854.650
775	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	426.056
776	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	1.868.281
777	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	1.540.389
778	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	1.540.389
779	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.524.188
780	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	1.125.863
781	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	1.125.863
782	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	1.524.188
783	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.524.188
784	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	426.056
785	381102	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES	2.900.600
786	381304	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	2.717.650
787	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	2.717.650
788	381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.900.600
789	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	2.717.650
790	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	2.666.290
791	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	2.666.290
792	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	2.666.290
793	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	2.666.290
794	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	2.666.290
795	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	2.717.650
796	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	2.717.650
797	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	2.717.650
798	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	2.717.650
799	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	3.717.350
800	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.717.650
801	383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.717.650
802	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	3.209.690
803	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	3.209.690
804	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	2.425.260
805	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	2.425.260
806	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.868.281
807	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	2.307.406
808	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	2.307.406
809	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.750.426
810	385107	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	2.666.290
811	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	2.666.290
812	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	2.666.290
813	385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	2.666.290
814	385201	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	2.900.600
815	385202	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	2.900.600
816	385203	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	2.900.600
817	385204	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	2.900.600
818	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	1.727.003
819	385301	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	2.900.600
820	385302	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	1.868.281
821	385303	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	1.868.281
822	385304	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.868.281
823	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES VIA ENDOVASCULAR	451.563
824	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	5.307.840
825	385501	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	2.717.650

826	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA ENDOVASCULAR	451.563
827	385601	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MAS (SELECTIVAS)	2.717.650
828	385602	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.717.650
829	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	451.563
830	385701	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS	3.209.690
831	385702	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	3.209.690
832	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	451.563
833	385801	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	1.510.694
834	385802	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	1.510.694
835	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	451.563
836	385901	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	1.368.568
837	385902	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	1.368.568
838	385905	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.524.188
839	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	451.563
840	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	1.308.984
841	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	1.773.490
842	388801	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	1.773.490
843	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	1.773.490
844	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	2.329.138
845	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC	2.329.138
846	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	2.399.059
847	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	794.920
848	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	844.520
849	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	873.280
850	389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	1.200.270
851	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	909.987
852	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	909.987
853	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	1.412.820
854	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	909.987
855	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	1.412.820
856	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	909.987
857	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	3.717.350
858	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	3.717.350
859	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	2.900.600
860	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	2.900.600
861	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	2.900.600
862	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	2.900.600
863	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	2.900.600
864	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	2.900.600
865	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	1.524.188
866	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.524.188
867	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	1.524.188
868	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.524.188
869	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.524.188
870	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	2.366.380
871	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	2.366.380
872	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	1.524.188
873	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.366.380
874	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	1.524.188
875	393807	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.366.380
876	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	1.524.188
877	393905	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.366.380

878	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	1.524.188
879	393907	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2.366.380
880	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	5.307.840
881	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION (ESPIRAL O GCD) VIA ENDOVASCULAR	3.511.667
882	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	3.140.542
883	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	3.418.785
884	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	904.117
885	395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	2.900.600
886	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	1.773.490
887	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	1.773.490
888	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	1.552.969
889	397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	1.773.490
890	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	1.773.490
891	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	1.773.490
892	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	1.773.490
893	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	1.552.850
894	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	1.410.843
895	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.252.296
896	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	1.552.850
897	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	1.552.850
898	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.252.296
899	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.000.192
900	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	2.900.600
901	397601	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.900.600
902	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	2.900.600
903	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	1.252.296
904	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	1.252.296
905	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.552.850
906	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	1.252.296
907	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	1.252.296
908	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.000.192
909	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	1.371.450
910	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	1.750.426
911	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	2.900.600
912	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	2.900.600
913	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2.900.600
914	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.900.600
915	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	2.717.650
916	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	2.717.650
917	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	2.717.650
918	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	2.717.650
919	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	2.366.380
920	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	2.366.380
921	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.142.318
922	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
923	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1.142.318
924	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	1.773.490
925	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	510.964
926	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	2.394.335
927	427101	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	1.142.318
928	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACCICA CON MIOTOMIA SOD	1.142.318
929	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA	1.868.281
930	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1.000.192

931	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	2.067.373
932	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	2.366.380
933	439101	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA ABIERTA	1.524.188
934	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	1.000.192
935	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	815.847
936	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	2.067.373
937	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	1.000.192
938	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	1.000.192
939	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	1.524.188
940	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	1.000.192
941	450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
942	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	1.000.192
943	450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	1.000.192
944	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	1.000.192
945	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	1.409.165
946	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	1.606.569
947	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA	1.495.012
948	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1.142.318
949	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
950	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	1.142.318
951	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
952	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.142.318
953	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.142.318
954	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.142.318
955	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	1.142.318
956	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	1.142.318
957	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	1.750.426
958	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.142.318
959	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	1.868.281
960	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	2.592.727
961	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	1.868.281
962	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	1.868.281
963	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	1.868.281
964	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1.868.281
965	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	2.394.335
966	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.067.373
967	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	2.394.335
968	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.142.318
969	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
970	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA ABIERTA	1.142.318
971	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUNON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
972	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.142.318
973	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318
974	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.142.318
975	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	1.142.318
976	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	1.142.318
977	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.142.318
978	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	1.142.318

979	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.768.015
980	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.768.015
981	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	1.000.192
982	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	1.142.318
983	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1.142.318
984	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	1.142.318
985	468501	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	1.606.569
986	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	1.142.318
987	469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	1.495.012
988	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	704.383
989	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	474.864
990	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	1.241.196
991	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO VIA ABDOMINAL	1.682.529
992	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	1.000.192
993	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	1.465.834
994	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	300.382
995	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	300.382
996	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	1.773.490
997	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	1.142.318
998	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	1.524.188
999	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	2.067.373
1000	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	2.394.335
1001	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	1.634.959
1002	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	1.717.358
1003	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	1.142.318
1004	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	1.717.358
1005	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	1.717.358
1006	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	1.750.426
1007	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	1.717.358
1008	526101	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.067.373
1009	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	2.067.373
1010	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	1.868.281
1011	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1.000.192
1012	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	909.987
1013	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1.000.192
1014	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	909.987
1015	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	704.383
1016	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	1.385.758
1017	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	1.142.318
1018	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	1.142.318
1019	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	510.964
1020	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	909.987
1021	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	909.987
1022	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1.000.192
1023	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	909.987
1024	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	909.987
1025	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	510.964
1026	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	55.864
1027	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	55.864
1028	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.000.192
1029	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1.000.192
1030	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	1.142.318
1031	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	1.142.318

1032	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	1.409.242
1033	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	2.241.124
1034	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	1.282.830
1035	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	1.897.031
1036	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	1.634.433
1037	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	1.773.490
1038	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	2.198.694
1039	550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1.634.959
1040	551101	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	1.868.281
1041	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	1.750.426
1042	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	1.750.426
1043	551203	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	1.750.426
1044	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	510.964
1045	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	1.552.850
1046	552604	BIOPSIA DE RINON VIA ENDOSCOPICA	1.773.490
1047	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	1.000.192
1048	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1049	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	1.773.490
1050	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	1.960.654
1051	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	1.868.281
1052	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	2.900.600
1053	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	1.868.281
1054	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2.900.600
1055	555101	NEFRO-URETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA	2.900.600
1056	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	2.717.650
1057	555201	NEFRECTOMIA DE RINON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	1.868.281
1058	555202	NEFRECTOMIA DE RINON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	2.900.600
1059	555606	RESECCION DE RINON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	2.537.440
1060	555607	RESECCION DE RINON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	2.537.440
1061	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	1.868.281
1062	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	2.900.600
1063	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	2.366.380
1064	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	1.142.318
1065	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	1.750.426
1066	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	1.868.281
1067	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	2.900.600
1068	558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	3.717.350
1069	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	1.868.281
1070	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	2.900.600
1071	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	2.900.600
1072	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	1.868.281
1073	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RINON A VEJIGA	1.142.318
1074	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	1.081.557
1075	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	1.791.112
1076	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	1.989.830
1077	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	1.093.590
1078	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	1.093.590
1079	563301	BIOPSIA CERRADA ENDOSCOPICA DE URETER ANTEROGRADA	916.870
1080	563311	BIOPSIA CERRADA DE URETER RETROGRADA	1.552.850
1081	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	1.000.192
1082	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.750.426
1083	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL	2.717.650

1084	564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
1085	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	1.750.426
1086	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	1.868.281
1087	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	1.868.281
1088	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	1.000.192
1089	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	1.750.426
1090	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	1.750.426
1091	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	2.537.440
1092	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA	1.868.281
1093	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	2.717.650
1094	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	1.773.490
1095	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	359.723
1096	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	730.026
1097	569101	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	1.000.192
1098	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	1.750.426
1099	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
1100	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	2.717.650
1101	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	1.000.192
1102	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	1.552.850
1103	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	2.366.380
1104	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	1.552.850
1105	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	1.142.318
1106	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	704.383
1107	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.000.192
1108	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	1.552.850
1109	573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	1.000.192
1110	573402	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	1.552.850
1111	574100	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	2.111.508
1112	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	2.717.650
1113	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	2.717.650
1114	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	1.750.426
1115	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	1.750.426
1116	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA ABIERTA	2.216.068
1117	576001	CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.634.959
1118	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	2.717.650
1119	576061	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL	2.717.650
1120	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	2.717.650
1121	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	3.717.350
1122	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA PROSTATA VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	3.209.690
1123	577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	3.209.690
1124	577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	3.209.690
1125	577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	3.209.690
1126	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	1.000.192
1127	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	2.717.650
1128	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	2.717.650
1129	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	2.717.650
1130	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	2.717.650
1131	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	3.924.295
1132	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	2.366.558
1133	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	3.717.350

1134	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	3.717.350
1135	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	3.717.350
1136	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	1.750.426
1137	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA [ENDOSCOPICA]	1.606.569
1138	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	2.717.650
1139	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	25.159
1140	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	25.159
1141	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	57.548
1142	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	2.216.068
1143	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	2.900.600
1144	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	1.592.533
1145	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	1.773.490
1146	580101	URETROSTOMIA	1.000.192
1147	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	1.552.850
1148	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	634.894
1149	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	704.383
1150	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	704.383
1151	582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	1.093.590
1152	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVIA ABIERTA	1.000.192
1153	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	1.552.850
1154	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	2.366.380
1155	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	1.773.490
1156	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA VIA ABIERTA	2.366.380
1157	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	1.773.490
1158	583230	URETRECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	1.773.490
1159	583240	URETRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	2.900.600
1160	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	1.469.309
1161	584102	URETRORRAFIA PENEANA	1.773.490
1162	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	1.773.490
1163	584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	704.383
1164	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	2.900.600
1165	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	2.900.600
1166	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	2.537.440
1167	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	2.537.440
1168	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	2.666.290
1169	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	2.900.600
1170	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	2.900.600
1171	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	2.717.650
1172	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	510.964
1173	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	1.750.426
1174	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	1.750.426
1175	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	634.894
1176	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	524.998
1177	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	363.523
1178	588201	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA	909.987
1179	588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.246.493
1180	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	793.280
1181	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	1.874.356
1182	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	1.524.188
1183	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	1.524.188
1184	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	1.868.281
1185	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	1.897.031

1186	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	1.163.252
1187	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	1.868.281
1188	592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	1.301.331
1189	592007	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	1.868.281
1190	592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	1.606.569
1191	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ABIERTA	1.750.426
1192	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ABIERTA	1.897.031
1193	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	1.524.188
1194	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	1.634.959
1195	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	1.606.569
1196	593100	PLICATURA URETRAL SOD	1.634.959
1197	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	1.634.959
1198	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	1.634.959
1199	597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	1.505.702
1200	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	2.717.650
1201	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	2.717.650
1202	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	1.750.426
1203	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	2.173.387
1204	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	2.248.634
1205	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	2.900.600
1206	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	1.413.403
1207	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	1.142.318
1208	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	1.524.188
1209	600110	DRENAJE DE COLECCI? EN PROSTATA VIA ABIERTA	1.000.192
1210	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	916.870
1211	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	1.524.188
1212	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	663.529
1213	601102	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	510.964
1214	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	909.987
1215	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	219.334
1216	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	1.412.820
1217	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	4.113.556
1218	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	2.900.600
1219	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	1.868.281
1220	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	1.649.392
1221	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	868.709
1222	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	387.270
1223	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	1.165.149
1224	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD	1.647.828
1225	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	613.008
1226	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	490.698
1227	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	1.524.188
1228	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	1.897.031
1229	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	2.432.016
1230	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	670.734
1231	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	1.267.116
1232	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	2.333.923
1233	619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	856.947
1234	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	1.294.882
1235	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL ESCROTO POR INCISION	634.894
1236	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	1.022.175

1237	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	1.165.149
1238	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	1.409.242
1239	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	1.607.960
1240	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	1.142.318
1241	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	2.608.910
1242	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	2.366.380
1243	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	2.366.380
1244	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	1.351.516
1245	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	909.987
1246	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	704.383
1247	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL TESTICULO SOD	1.469.309
1248	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	901.840
1249	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	1.165.149
1250	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	901.840
1251	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	2.798.790
1252	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	1.351.516
1253	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	1.469.309
1254	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	1.773.490
1255	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	1.682.529
1256	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	634.894
1257	637300	VASECTOMIA SOD	634.894
1258	638100	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO SOD	1.868.281
1259	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	1.868.281
1260	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	1.773.490
1261	639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	1.773.490
1262	639101	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	1.773.490
1263	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	1.412.820
1264	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	868.709
1265	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	1.773.490
1266	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	515.998
1267	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	490.698
1268	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	828.313
1269	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	909.987
1270	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	556.374
1271	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	1.033.916
1272	649803	IRRIGACION PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	2.366.380
1273	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	791.271
1274	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.267.116
1275	651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	1.552.850
1276	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.375.628
1277	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	1.412.820
1278	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	909.987
1279	652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	1.412.820
1280	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	1.412.820
1281	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	909.987
1282	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.236.978
1283	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	1.552.850
1284	652410	OFOROSTOMIA	1.119.185
1285	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA	1.415.497
1286	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.939.820
1287	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	1.412.820
1288	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.375.628

1289	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	1.412.820
1290	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	909.987
1291	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.271.068
1292	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.403.735
1293	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1294	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	1.267.116
1295	662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL	1.093.590
1296	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.236.978
1297	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	1.412.820
1298	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.375.628
1299	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	1.412.820
1300	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	1.733.386
1301	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	1.524.188
1302	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	2.366.380
1303	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	2.366.380
1304	668101	INSUFLACION DE TROMPAS DE FALOPIO VIA VAGINAL	394.540
1305	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.412.820
1306	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	1.412.820
1307	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	909.987
1308	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	1.412.820
1309	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	2.029.698
1310	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1311	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	1.939.820
1312	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUNON CERVICAL	300.382
1313	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	412.570
1314	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	412.570
1315	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	424.312
1316	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	300.382
1317	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	166.501
1318	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	403.810
1319	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	510.964
1320	674101	ESCISION DE MUNON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	510.964
1321	674103	ESCISION DE MUNON CERVICAL POR VIA VAGINAL	510.964
1322	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	403.810
1323	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	510.964
1324	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	510.964
1325	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	675.290
1326	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1327	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	2.166.058
1328	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	300.382
1329	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	2.537.440
1330	682501	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.000.192
1331	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL VIA ABIERTA	1.634.959
1332	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	2.284.159
1333	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	2.474.872
1334	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	1.868.281
1335	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	1.868.281
1336	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	1.750.426
1337	691101	ESCISION Y ABLACI? DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	510.964
1338	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	510.964
1339	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	1.142.318
1340	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	1.119.185

1341	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	1.031.374
1342	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	909.987
1343	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	909.987
1344	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	909.987
1345	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	1.282.830
1346	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	1.750.426
1347	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	1.750.426
1348	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	57.371
1349	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	300.382
1350	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LEGRADO	300.382
1351	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	403.810
1352	699102	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CERVIX	403.810
1353	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	300.382
1354	699702	RETIRO CUERPO EXTRANO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	300.382
1355	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	46.199
1356	701204	COLPOTOMIA	300.382
1357	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	510.964
1358	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	613.008
1359	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	634.894
1360	702401	BIOPSIA DE VAGINA	300.382
1361	703101	HIMENECTOMIA	300.382
1362	703102	HIMENOTOMIA	300.382
1363	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	704.383
1364	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	704.383
1365	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	1.750.426
1366	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	1.750.426
1367	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	909.987
1368	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	2.717.650
1369	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	1.031.374
1370	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	1.412.820
1371	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	1.142.318
1372	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	1.524.188
1373	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	2.900.600
1374	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	2.900.600
1375	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	2.900.600
1376	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	510.964
1377	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	837.956
1378	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	2.537.440
1379	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	2.537.440
1380	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	2.537.440
1381	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	2.537.440
1382	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	2.260.656
1383	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	2.149.885
1384	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	720.163
1385	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA SIN INCISION	300.382
1386	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRANO EN VAGINA CON INCISION	300.382
1387	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	704.383
1388	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	704.383
1389	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	791.271
1390	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	704.383
1391	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	387.270
1392	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	387.270

1393	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	387.270
1394	711301	BIOPSIA EN PERINE	300.382
1395	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	704.383
1396	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	254.123
1397	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	403.810
1398	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	509.285
1399	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	704.383
1400	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	510.964
1401	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	490.698
1402	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	403.810
1403	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	793.280
1404	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	793.280
1405	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	1.524.188
1406	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	1.524.188
1407	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	1.524.188
1408	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	1.524.188
1409	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	1.868.281
1410	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	1.868.281
1411	715007	VULVECTOMIA RADICAL	2.900.600
1412	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	1.000.192
1413	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	1.000.192
1414	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	626.910
1415	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	720.163
1416	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	300.382
1417	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE VULVA O PERINE CON INCISION	300.382
1418	721003	PARTO INSTRUMENTADO	1.412.820
1419	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	1.412.820
1420	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	1.225.216
1421	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	1.225.216
1422	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	1.412.820
1423	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1424	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	1.000.192
1425	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	658.972
1426	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	658.972
1427	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	403.810
1428	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	626.910
1429	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA SIN ATENCION DEL PARTO	424.312
1430	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	510.964
1431	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	510.964
1432	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	704.383
1433	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	793.280
1434	756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	510.964
1435	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	510.964
1436	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	1.000.192
1437	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	1.124.122
1438	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	1.000.192

1439	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	527.740
1440	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	424.312
1441	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	909.987
1442	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.000.192
1443	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	1.000.192
1444	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	1.000.192
1445	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	1.000.192
1446	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	403.810
1447	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	403.810
1448	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	909.987
1449	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.093.590
1450	761302	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL	1.093.590
1451	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	909.987
1452	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.000.192
1453	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA	1.000.192
1454	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA	1.000.192
1455	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.142.318
1456	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	1.000.192
1457	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	1.634.959
1458	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL	1.634.959
1459	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE SEGMENTARIA	1.868.281
1460	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	1.634.959
1461	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	1.634.959
1462	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	1.634.959
1463	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	1.868.281
1464	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	1.868.281
1465	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	2.394.335
1466	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	2.394.335
1467	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO COLGAJO PEDICULADO	3.418.785
1468	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	1.868.281
1469	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	1.868.281
1470	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	1.524.188
1471	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	1.495.012
1472	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR VIA EXTERNA	1.634.959
1473	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	2.067.373
1474	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	2.394.335
1475	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	2.666.290
1476	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	2.666.290
1477	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	1.634.959
1478	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426
1479	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426
1480	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	1.750.426
1481	766205	CORONOIDECTOMIA	1.634.959
1482	766301	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426
1483	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426

1484	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	1.524.188
1485	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	1.524.188
1486	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	1.524.188
1487	766602	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA	1.524.188
1488	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	1.868.281
1489	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	1.868.281
1490	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	1.524.188
1491	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	1.868.281
1492	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	1.868.281
1493	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	1.524.188
1494	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	1.000.192
1495	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	1.524.188
1496	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	1.750.426
1497	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	1.524.188
1498	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	1.524.188
1499	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	1.142.318
1500	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	909.987
1501	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.000.192
1502	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.000.192
1503	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERMAXILAR TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.000.192
1504	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	1.524.188
1505	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426
1506	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	1.750.426
1507	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	916.870
1508	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.000.192
1509	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.000.192
1510	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	1.000.192
1511	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	1.524.188
1512	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	1.634.959
1513	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	1.524.188
1514	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.524.188
1515	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES CON FIJACION	1.524.188
1516	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES CON FIJACION	1.524.188
1517	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	1.524.188
1518	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1.524.188
1519	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	909.987
1520	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	909.987
1521	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	1.142.318
1522	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	1.142.318
1523	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	1.524.188
1524	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	1.524.188
1525	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.750.426

1526	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	2.717.650
1527	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	1.000.192
1528	768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	1.000.192
1529	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	1.750.426
1530	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	1.142.318
1531	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	909.987
1532	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	1.634.959
1533	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	1.634.959
1534	770100	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	675.290
1535	770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	1.404.062
1536	770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	1.404.062
1537	770302	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	1.000.192
1538	770401	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	675.290
1539	770402	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	959.545
1540	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	1.142.318
1541	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	403.810
1542	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	1.546.188
1543	770702	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	1.682.529
1544	770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	663.529
1545	770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)	708.422
1546	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	556.374
1547	770902	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	675.290
1548	770920	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.361.274
1549	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	909.987
1550	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	909.987
1551	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	1.868.281
1552	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	1.868.281
1553	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	1.750.426
1554	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	1.750.426
1555	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	909.987
1556	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	909.987
1557	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	909.987
1558	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	510.964
1559	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	510.964
1560	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	403.810
1561	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	403.810
1562	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.142.318
1563	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.142.318
1564	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.142.318
1565	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.142.318
1566	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.000.192
1567	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.000.192

1568	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.000.192
1569	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	720.163
1570	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	675.290
1571	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	675.290
1572	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	1.165.149
1573	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	1.236.978
1574	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	1.000.192
1575	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	1.313.857
1576	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	971.307
1577	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	1.404.062
1578	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.619.346
1579	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	959.545
1580	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	1.313.857
1581	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.074.313
1582	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	856.947
1583	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.412.820
1584	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	909.987
1585	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	704.383
1586	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	909.987
1587	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	1.142.318
1588	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	909.987
1589	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	909.987
1590	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	909.987
1591	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	1.000.192
1592	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	3.717.350
1593	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	2.394.335
1594	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	2.394.335
1595	779945	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	2.394.335
1596	779946	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	3.717.350
1597	779947	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	2.394.335
1598	779948	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	2.394.335
1599	779949	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA UN SEGMENTO	3.717.350
1600	779950	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA MAS DE UN SEGMENTO	3.717.350
1601	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	3.717.350
1602	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	3.717.350
1603	779955	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	3.717.350
1604	779956	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	3.717.350
1605	779957	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	2.394.335
1606	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	2.394.335
1607	779959	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	3.717.350
1608	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	3.717.350
1609	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	3.717.350
1610	779962	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	3.717.350
1611	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	2.394.335
1612	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	2.394.335
1613	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	1.000.192
1614	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	1.000.192
1615	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	1.524.188
1616	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	1.524.188

1617	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	909.987
1618	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.142.318
1619	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	1.634.959
1620	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	1.634.959
1621	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	1.634.959
1622	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	1.634.959
1623	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	1.634.959
1624	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.000.192
1625	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	1.142.318
1626	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	1.000.192
1627	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	1.000.192
1628	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	1.361.274
1629	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	1.164.518
1630	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	1.267.116
1631	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	1.327.183
1632	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUNO O MUNECA	1.327.183
1633	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	1.267.116
1634	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	1.327.183
1635	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1.327.183
1636	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	948.543
1637	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	1.327.183
1638	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	1.267.116
1639	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	1.373.036
1640	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	1.327.183
1641	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	1.164.518
1642	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	1.267.116
1643	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	1.164.518
1644	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	1.164.518
1645	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	1.164.518
1646	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	1.552.850
1647	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	1.000.192
1648	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	1.142.318
1649	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	1.142.318
1650	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	1.142.318
1651	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	1.142.318
1652	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	1.142.318
1653	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	1.000.192
1654	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.524.188
1655	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	1.142.318
1656	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	1.142.318
1657	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	1.142.318
1658	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	1.142.318
1659	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.750.426
1660	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	1.750.426
1661	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	909.987
1662	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	909.987
1663	784101	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA	1.412.820
1664	784103	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUMERO	3.717.350
1665	784107	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	5.307.840
1666	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	2.050.591
1667	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	1.546.188

1668	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	913.581
1669	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.267.116
1670	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]	708.422
1671	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] VIA ABIERTA	766.126
1672	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	1.165.149
1673	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUMERO VIA ABIERTA	1.165.149
1674	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	663.529
1675	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RADIO O CUBITO VIA ABIERTA	663.529
1676	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.271.068
1677	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) VIA ABIERTA	1.325.618
1678	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	1.255.354
1679	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FEMUR VIA ABIERTA	1.327.183
1680	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	613.008
1681	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ROTULA VIA ABIERTA	490.698
1682	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	1.327.183
1683	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA	1.164.518
1684	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	675.290
1685	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) VIA ABIERTA	675.290
1686	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	868.709
1687	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO VIA ABIERTA	868.709
1688	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	464.708
1689	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE VIA ABIERTA	777.888
1690	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	509.580
1691	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA	1.176.910
1692	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD	909.987
1693	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	1.142.318
1694	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	1.142.318
1695	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	1.000.192
1696	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	1.524.188
1697	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	1.750.426
1698	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	909.987
1699	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	909.987
1700	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	510.964
1701	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	372.029
1702	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	865.430
1703	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	853.689
1704	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	656.232
1705	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	639.190
1706	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	639.190
1707	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	1.243.862
1708	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	598.794
1709	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	1.081.197
1710	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	916.870
1711	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	656.232
1712	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	639.190

1713	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	498.954
1714	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	656.232
1715	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	466.370
1716	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) PERCUTANEA CON PINES	1.120.015
1717	791301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	971.307
1718	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	1.093.590
1719	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUNECA POR ARTROSCOPIA	1.093.590
1720	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	883.808
1721	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	2.366.380
1722	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	1.361.274
1723	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	1.361.274
1724	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	793.280
1725	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	2.366.380
1726	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	2.366.380
1727	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	2.366.380
1728	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	926.596
1729	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	1.412.820
1730	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	959.545
1731	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	1.325.618
1732	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	1.942.380
1733	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	1.415.497
1734	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	2.366.380
1735	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	2.366.380
1736	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	2.376.123
1737	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	2.038.896
1738	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	1.074.313
1739	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	2.366.380
1740	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	913.581
1741	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	2.717.650
1742	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	1.236.978
1743	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	704.383
1744	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.209.690
1745	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.209.690
1746	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	3.209.690
1747	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.533.015
1748	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.533.015
1749	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	2.521.253

1750	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.561.122
1751	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	1.546.188
1752	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	1.412.820
1753	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	1.546.188
1754	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	1.546.188
1755	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.064.399
1756	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	2.064.399
1757	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	2.064.399
1758	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	2.366.380
1759	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.399.626
1760	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD	976.606
1761	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	1.524.188
1762	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	1.750.426
1763	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	1.750.426
1764	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	1.750.426
1765	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	1.750.426
1766	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	1.524.188
1767	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.087.923
1768	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	1.524.188
1769	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	1.524.188
1770	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	2.087.923
1771	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	1.524.188
1772	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	2.087.923
1773	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	1.524.188
1774	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.313.857
1775	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	1.327.183
1776	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	2.537.440
1777	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	865.430
1778	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	971.307
1779	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	780.162
1780	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	856.947
1781	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	853.689
1782	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	959.545
1783	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	1.183.794
1784	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	1.327.183
1785	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	1.081.197
1786	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	1.721.645
1787	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	1.183.794
1788	794604	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	1.851.179
1789	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	1.325.618
1790	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	2.100.601
1791	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	1.282.830
1792	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	1.546.188

1793	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.415.497
1794	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	2.064.399
1795	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	2.376.123
1796	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	2.399.626
1797	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	1.897.031
1798	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	2.255.936
1799	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	2.076.161
1800	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2.364.361
1801	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	1.236.978
1802	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	1.236.978
1803	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	1.236.978
1804	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	1.062.551
1805	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	1.236.978
1806	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	1.176.910
1807	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.176.910
1808	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	1.074.313
1809	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	1.236.978
1810	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	1.236.978
1811	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	639.190
1812	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUNECA SOD	1.172.032
1813	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	1.172.032
1814	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	1.644.219
1815	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.319.245
1816	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.097.785
1817	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	1.267.116
1818	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	1.552.850
1819	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	684.063
1820	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	780.162
1821	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	1.093.590
1822	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	780.162
1823	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	1.851.179
1824	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	2.717.650
1825	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	1.000.192
1826	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	2.717.650
1827	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	2.366.380
1828	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	2.366.380
1829	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	2.290.638
1830	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	1.928.058
1831	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	2.717.650
1832	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	1.093.590
1833	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	1.093.590
1834	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.412.820
1835	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.537.440
1836	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	2.366.380
1837	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	1.093.590
1838	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	2.366.380
1839	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	1.750.426
1840	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	2.366.380

1841	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.123.270
1842	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	1.029.059
1843	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3.717.350
1844	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	3.717.350
1845	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	2.366.380
1846	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	2.366.380
1847	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	2.366.380
1848	799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	2.366.380
1849	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	2.366.380
1850	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	793.280
1851	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	793.280
1852	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	1.412.820
1853	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN MUNECA POR ARTROTOMIA	1.093.590
1854	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	1.773.490
1855	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	1.412.820
1856	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	793.280
1857	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.412.820
1858	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	1.093.590
1859	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	793.280
1860	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	793.280
1861	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	1.552.850
1862	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	1.412.820
1863	801300	ARTROTOMIA DE MUNECA SOD	1.093.590
1864	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	1.093.590
1865	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	1.412.820
1866	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.093.590
1867	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	793.280
1868	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	793.280
1869	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	1.093.590
1870	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	510.964
1871	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	626.910
1872	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	626.910
1873	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUNECA VIA ABIERTA	626.910
1874	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	626.910
1875	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	626.910
1876	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	626.910
1877	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	626.910
1878	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.773.490
1879	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.773.490
1880	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	5.307.840
1881	805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	5.307.840
1882	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	5.307.840
1883	805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	5.307.840
1884	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	5.307.840
1885	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	5.307.840

1886	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	2.717.650
1887	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	2.717.650
1888	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	2.717.650
1889	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	1.000.192
1890	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	1.000.192
1891	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	1.868.281
1892	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	2.366.380
1893	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	2.366.380
1894	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	2.366.380
1895	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	2.366.380
1896	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	2.366.380
1897	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	2.366.380
1898	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	2.366.380
1899	807301	SINOVECTOMIA DE MUNECA PARCIAL VIA ABIERTA	2.366.380
1900	807302	SINOVECTOMIA DE MUNECA TOTAL VIA ABIERTA	2.366.380
1901	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	1.412.820
1902	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	1.552.850
1903	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	1.412.820
1904	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA VIA ABIERTA	2.366.380
1905	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	1.142.318
1906	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	1.142.318
1907	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	1.524.188
1908	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	1.524.188
1909	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	2.366.380
1910	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	2.366.380
1911	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.366.380
1912	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	2.366.380
1913	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.366.380
1914	808011	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.773.490
1915	808012	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.773.490
1916	808021	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	1.074.313
1917	808022	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	1.412.820
1918	808031	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUNECA O PUNO VIA ABIERTA	1.236.978
1919	808041	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA	1.236.978
1920	808051	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	2.537.440
1921	808061	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	1.074.313
1922	808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.412.820
1923	808071	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	1.119.185
1924	808077	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	909.987
1925	808703	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ABIERTA	2.717.650
1926	808705	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	3.209.690
1927	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.394.335
1928	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	2.394.335
1929	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.717.650
1930	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.412.820
1931	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.552.850
1932	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	1.412.820
1933	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	1.412.820
1934	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	1.773.490
1935	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	1.868.281
1936	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1.552.850

1937	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	2.666.290
1938	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	1.717.358
1939	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	3.209.690
1940	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	2.366.380
1941	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIERTA	1.750.426
1942	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	1.750.426
1943	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.412.820
1944	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	2.666.290
1945	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	2.366.380
1946	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUNECA O MANO VIA ABIERTA	1.412.820
1947	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	1.773.490
1948	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR	1.773.490
1949	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA	2.717.650
1950	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.537.440
1951	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	2.537.440
1952	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	1.412.820
1953	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2.366.380
1954	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	1.552.850
1955	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	1.552.850
1956	819408	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ABIERTA	1.552.850
1957	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	1.552.850
1958	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1.093.590
1959	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	1.093.590
1960	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUNECA VIA ABIERTA	909.987
1961	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUNECA VIA ABIERTA	909.987
1962	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	868.709
1963	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	1.093.590
1964	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.093.590
1965	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	1.897.031
1966	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	1.093.590
1967	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	2.717.650
1968	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	2.183.000
1969	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	2.521.253
1970	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	1.409.242
1971	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.503.400
1972	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.412.820
1973	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.412.820
1974	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	1.415.824
1975	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	1.552.850
1976	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	1.093.590
1977	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	793.280
1978	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	1.176.910
1979	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	1.928.058
1980	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.176.910
1981	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.885.270
1982	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EN MANO	2.366.380
1983	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	1.093.590
1984	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	1.412.820
1985	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	1.412.820
1986	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	1.093.590
1987	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	1.093.590

1988	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUNECA	1.093.590
1989	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	1.093.590
1990	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	1.093.590
1991	831481	FASCIOTOMIA EN PIE UNA O MAS INCISIONES	1.093.590
1992	831902	LIBERACION DE MUSCULO	1.552.850
1993	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	466.370
1994	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	466.370
1995	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	868.709
1996	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	1.093.590
1997	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO	1.093.590
1998	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	1.093.590
1999	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	1.093.590
2000	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	1.093.590
2001	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	1.093.590
2002	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	909.987
2003	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	909.987
2004	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	1.093.590
2005	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.074.313
2006	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.074.313
2007	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.074.313
2008	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.119.185
2009	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.119.185
2010	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	1.093.590
2011	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	793.280
2012	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	793.280
2013	836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	2.244.175
2014	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	1.773.490
2015	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	2.537.440
2016	838830	TENODESIS	1.552.850
2017	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	926.596
2018	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	93.414
2019	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)	901.840
2020	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO TENDON SINOVIAL)	913.581
2021	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO TENDON SINOVIAL)	856.947
2022	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO TENDON SINOVIAL)	901.840
2023	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO TENDON SINOVIAL)	913.581
2024	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO TENDON SINOVIAL)	868.709
2025	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	793.280
2026	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	1.552.850
2027	840400	DESARTICULACION DE MUNECA SOD	1.552.850
2028	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	1.552.850
2029	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	1.552.850
2030	840701	AMPUTACION DE BRAZO	1.552.850
2031	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	2.717.650
2032	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1.552.850

2033	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	626.910
2034	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	1.412.820
2035	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	1.412.820
2036	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	1.552.850
2037	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	1.773.490
2038	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	1.552.850
2039	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	2.717.650
2040	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	1.093.590
2041	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	1.093.590
2042	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	1.093.590
2043	843400	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE MANO SOD	1.093.590
2044	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	793.280
2045	843600	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	1.552.850
2046	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	1.552.850
2047	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	793.280
2048	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	489.293
2049	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	527.740
2050	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	527.740
2051	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	89.962
2052	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	510.964
2053	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	1.142.318
2054	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	1.750.426
2055	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	1.717.358
2056	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	1.717.358
2057	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	1.750.426
2058	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	1.750.426
2059	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	1.750.426
2060	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	1.750.426
2061	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	1.750.426
2062	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	1.750.426
2063	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	1.750.426
2064	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	1.750.426
2065	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	1.634.959
2066	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	1.634.959
2067	854501	ESCISION DE MAMA MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	1.634.959
2068	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	1.634.959
2069	854601	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL VIA ABIERTA	1.634.959
2070	854801	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	1.634.959
2071	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	2.067.373
2072	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	2.067.373
2073	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	2.067.373
2074	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	2.067.373
2075	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	909.987
2076	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	1.868.281
2077	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	1.750.426
2078	858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	1.750.426

2079	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	341.012
2080	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	298.524
2081	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	527.740
2082	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	527.740
2083	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	403.810
2084	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	412.570
2085	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	509.580
2086	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	281.599
2087	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	114.172
2088	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	255.587
2089	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	218.589
2090	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1.375.628
2091	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA ANTECUBITAL HUECOS POPLITEOS INGUINAL)	1.375.628
2092	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUNECAS O MANOS	1.375.628
2093	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	1.375.628
2094	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	1.375.628
2095	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.033.916
2096	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.176.910
2097	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.375.628
2098	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.375.628
2099	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	909.987
2100	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	626.910
2101	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	1.412.820
2102	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	1.412.820
2103	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	1.412.820
2104	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.717.358
2105	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	1.717.358
2106	862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUNECAS O MANOS	793.280
2107	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	793.280
2108	862701	ONICECTOMIA	418.450
2109	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	418.450
2110	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	623.153
2111	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.112.381
2112	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.077.479
2113	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.044.349
2114	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.044.349
2115	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.090.202
2116	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.090.202
2117	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	793.280

2118	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	65.945
2119	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES	65.945
2120	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA NCOC	793.280
2121	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	675.290
2122	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	777.888
2123	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	883.808
2124	864106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	1.465.834
2125	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	568.136
2126	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	613.008
2127	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	670.734
2128	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	730.801
2129	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	869.452
2130	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	444.128
2131	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	1.124.122
2132	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	510.964
2133	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	720.163
2134	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	1.415.824
2135	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	1.000.192
2136	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MANOS Y PIES	331.939
2137	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	1.897.031
2138	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES	2.376.123
2139	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	1.717.358
2140	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.267.116
2141	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.524.188
2142	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.868.281
2143	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.868.281
2144	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.851.179
2145	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.868.281
2146	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.868.281
2147	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.868.281
2148	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.236.978
2149	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1.282.830
2150	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	909.987
2151	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	909.987
2152	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	1.524.188
2153	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	1.868.281
2154	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	1.868.281

2155	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	909.987
2156	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	1.077.227
2157	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	1.465.834
2158	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	1.505.702
2159	868501	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	1.313.857
2160	868502	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	1.682.529
2161	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	1.779.756
2162	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) ENTRE UNA A DOS	1.412.820
2163	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) ENTRE TRES A CINCO	1.552.850
2164	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) MAS DE CINCO	1.552.850
2165	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1.412.820
2166	868510	PLASTIA EN Z O W EN ZONAS DE FLEXION	1.614.127
2167	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	32.160
2168	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	60.451
2169	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	79.230
2170	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	79.766
2171	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	70.881
2172	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	93.962
2173	870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	93.962
2174	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	93.962
2175	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	70.881
2176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	70.992
2177	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	70.992
2178	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	70.881
2179	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	70.881
2180	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	70.881
2181	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	70.992
2182	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	52.962
2183	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	52.962
2184	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	70.992
2185	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	92.283
2186	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	66.541
2187	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	86.141
2188	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	88.834
2189	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	88.834
2190	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	87.574
2191	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	86.924
2192	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	108.404
2193	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	85.126
2194	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	29.979
2195	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	61.499
2196	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	76.801
2197	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	69.607
2198	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	76.801
2199	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	69.607
2200	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	89.833
2201	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	119.346
2202	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	171.170
2203	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	210.148

2204	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	212.701
2205	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	212.617
2206	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	306.624
2207	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	297.180
2208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	54.245
2209	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	70.311
2210	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	54.245
2211	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	70.311
2212	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	54.245
2213	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	47.366
2214	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	70.311
2215	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	54.245
2216	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	54.245
2217	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	54.245
2218	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	72.242
2219	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	85.609
2220	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	86.618
2221	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	70.311
2222	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	70.311
2223	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	54.245
2224	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	54.245
2225	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	70.311
2226	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	61.499
2227	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	70.311
2228	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	47.634
2229	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	57.400
2230	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	54.245
2231	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	31.614
2232	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	30.279
2233	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	108.638
2234	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	85.842
2235	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	147.738
2236	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	145.825
2237	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	492.957
2238	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	540.891
2239	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	619.228
2240	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	540.963
2241	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	420.530
2242	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	540.963
2243	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	540.963
2244	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	540.963
2245	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	540.893
2246	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	458.736
2247	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	458.736
2248	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	435.735
2249	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	172.164
2250	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	512.977

2251	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	581.023
2252	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	675.152
2253	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	1.252.225
2254	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	170.000
2255	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	458.736
2256	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	420.530
2257	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	420.530
2258	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	161.778
2259	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	715.165
2260	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	430.180
2261	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	130.126
2262	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	246.550
2263	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	118.505
2264	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	128.302
2265	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	118.505
2266	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	127.593
2267	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	1.723.037
2268	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	109.614
2269	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	124.144
2270	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	303.030
2271	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	186.403
2272	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	117.490
2273	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	268.380
2274	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	132.210
2275	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	141.323
2276	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	160.290
2277	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	275.632
2278	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	120.228
2279	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	90.222
2280	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	127.683
2281	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	79.902
2282	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	100.471
2283	881434	PERFIL BIOFÍSICO	121.888
2284	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	167.851
2285	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	141.323
2286	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	134.301
2287	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	118.505
2288	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	163.684
2289	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	124.144
2290	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	124.144
2291	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	127.101
2292	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	127.101
2293	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	101.570
2294	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	101.570
2295	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	127.101
2296	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	101.570
2297	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	101.570
2298	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	127.101
2299	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	289.734
2300	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	305.435

2301	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	492.570
2302	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	492.570
2303	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	363.020
2304	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	492.570
2305	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	492.570
2306	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	492.570
2307	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	492.570
2308	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	123.102
2309	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	175.365
2310	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	204.777
2311	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	204.777
2312	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	204.777
2313	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	204.777
2314	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	204.777
2315	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	521.292
2316	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	313.435
2317	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	33.711
2318	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	109.309
2319	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	27.640
2320	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	20.216
2321	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	15.002
2322	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	46.687
2323	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	62.037
2324	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	52.596
2325	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	52.596
2326	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	57.271
2327	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	57.271
2328	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	57.771
2329	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	77.050
2330	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	58.571
2331	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	52.596
2332	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	52.596
2333	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	62.200
2334	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	101.209
2335	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	19.822
2336	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	24.197
2337	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	46.687
2338	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	67.487
2339	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	55.321
2340	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	58.571
2341	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	55.321
2342	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	55.321
2343	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	58.571
2344	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	58.571
2345	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	110.306
2346	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	51.307
2347	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	74.507
2348	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	74.507
2349	890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	74.507
2350	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	74.507
2351	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	77.009

2352	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	51.645
2353	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	110.009
2354	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	81.059
2355	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	128.222
2356	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	79.237
2357	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	81.059
2358	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	81.059
2359	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	81.059
2360	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	84.391
2361	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	52.398
2362	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	17.239
2363	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	15.002
2364	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	58.947
2365	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	78.407
2366	893703	ESPIROMETRIA	31.640
2367	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	383.555
2368	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	39.669
2369	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	21.765
2370	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	123.627
2371	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	166.703
2372	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	147.793
2373	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	159.493
2374	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	200.400
2375	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	216.077
2376	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	34.237
2377	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	33.649
2378	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	23.118
2379	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	33.199
2380	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	87.102
2381	901206	COPROCULTIVO	69.859
2382	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	71.129
2383	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	88.642
2384	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	103.262
2385	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	96.732
2386	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	66.653
2387	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	77.599
2388	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	84.924
2389	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	101.714
2390	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	118.510
2391	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	106.482
2392	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	119.506
2393	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	87.006
2394	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	54.028
2395	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	83.686
2396	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	18.333
2397	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	291.897
2398	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	40.360
2399	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	99.894
2400	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	110.558
2401	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	81.567

2402	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	93.567
2403	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	65.789
2404	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	69.218
2405	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	89.789
2406	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	61.508
2407	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	107.273
2408	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	89.789
2409	902021	FACTOR XI [PTA]	84.646
2410	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	86.360
2411	902024	FIBRINÓGENO	23.697
2412	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	68.816
2413	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	152.786
2414	902041	RETRACCION DE COAGULO	33.273
2415	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	36.090
2416	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	54.685
2417	902048	TIEMPO DE TROMBINA	35.537
2418	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	35.340
2419	902101	CELULAS L.E.	42.355
2420	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	14.613
2421	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	110.211
2422	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	57.836
2423	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	68.036
2424	902110	HEMOGLOBINA A 2	57.051
2425	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	32.848
2426	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	47.213
2427	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	23.604
2428	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	43.982
2429	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12.041
2430	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.903
2431	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5.903
2432	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	10.425
2433	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	30.095
2434	902211	HEMATOCRITO	4.938
2435	902213	HEMOGLOBINA	24.382
2436	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	16.205
2437	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	13.215
2438	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	15.728
2439	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	16.253
2440	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	14.937
2441	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	14.968
2442	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	10.822
2443	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	10.822
2444	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	15.546
2445	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	66.955
2446	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	70.630
2447	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	79.105
2448	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	107.135
2449	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	107.135
2450	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	115.014
2451	903016	FERRITINA	60.868

2452	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	39.995
2453	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	53.653
2454	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	73.994
2455	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	63.665
2456	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	49.200
2457	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	63.665
2458	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	71.544
2459	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	42.349
2460	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	42.349
2461	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	58.890
2462	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	84.035
2463	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	141.132
2464	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	67.182
2465	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	82.719
2466	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	99.214
2467	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	75.358
2468	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	53.490
2469	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	89.855
2470	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	72.572
2471	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	134.807
2472	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	64.742
2473	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	52.195
2474	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	125.130
2475	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	100.411
2476	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	31.005
2477	903402	ALDOLASA	38.914
2478	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	111.077
2479	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	36.767
2480	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	66.452
2481	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	81.516
2482	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	100.881
2483	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	40.105
2484	903420	COLINESTERASA SERICA	42.645
2485	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	84.343
2486	903425	FRUCTOSAMINA	35.048
2487	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	62.020
2488	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	77.797
2489	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	61.901
2490	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	69.431
2491	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	87.205
2492	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	97.533
2493	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	70.864
2494	903602	AMONIO	39.820
2495	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	35.140
2496	903604	CALCIO IONICO	46.870
2497	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	90.347
2498	903608	ZINC	66.854
2499	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	76.037
2500	903701	VITAMINA A [RETINOL]	147.823
2501	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	147.823
2502	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	136.100
2503	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	147.823

2504	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	147.823
2505	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	147.823
2506	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	147.823
2507	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	147.823
2508	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.570
2509	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	27.824
2510	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17.605
2511	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	10.961
2512	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21.359
2513	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	21.132
2514	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	13.043
2515	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	20.315
2516	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	20.196
2517	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	46.089
2518	903813	CLORO	11.807
2519	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	13.365
2520	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	25.335
2521	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	28.962
2522	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	45.726
2523	903818	COLESTEROL TOTAL	28.676
2524	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	35.606
2525	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	72.702
2526	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	25.423
2527	903822	CREATINA	109.090
2528	903823	CREATININA DEPURACION	25.053
2529	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	24.810
2530	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	52.395
2531	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	52.395
2532	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	19.497
2533	903830	FOSFATASA ACIDA	20.761
2534	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	60.226
2535	903833	FOSFATASA ALCALINA	18.212
2536	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19.744
2537	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	23.382
2538	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	33.544
2539	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	56.512
2540	903840	GLUCOSA EN ORINA	13.188
2541	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14.925
2542	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	39.821
2543	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	31.219
2544	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	61.715
2545	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN	35.541
2546	903846	HIERRO TOTAL	49.748
2547	903847	LIPASA	37.230
2548	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	61.454
2549	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]	67.570
2550	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	67.779
2551	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	65.609
2552	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	71.154

2553	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	69.962
2554	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.423
2555	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	28.766
2556	903856	NITRÓGENO UREICO	12.993
2557	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	12.993
2558	903859	POTASIO	36.389
2559	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	56.989
2560	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	12.023
2561	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11.039
2562	903864	SODIO	29.139
2563	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	25.158
2564	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	25.158
2565	903868	TRIGLICERIDOS	18.264
2566	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	14.805
2567	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	8.850
2568	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	157.536
2569	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	84.556
2570	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	99.347
2571	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	148.441
2572	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	333.903
2573	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	102.228
2574	904108	PROLACTINA	86.167
2575	904501	ANDROSTENEDIONA	124.386
2576	904503	ESTRADIOL	88.640
2577	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	52.779
2578	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	98.690
2579	904510	PROGESTERONA	90.645
2580	904601	TESTOSTERONA LIBRE	92.971
2581	904602	TESTOSTERONA TOTAL	92.689
2582	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	105.356
2583	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	94.317
2584	904705	INSULINA LIBRE	107.143
2585	904801	ALDOSTERONA	133.255
2586	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	133.255
2587	904804	CETOESTEROIDES 17	85.164
2588	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	76.670
2589	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	76.670
2590	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	126.224
2591	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	133.400
2592	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	57.069
2593	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	91.410
2594	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	83.647
2595	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	91.742
2596	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	142.464
2597	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	142.464
2598	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	142.464
2599	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	142.464
2600	904920	TIROGLOBULINA	102.003
2601	904921	TIROXINA LIBRE	205.053
2602	904922	TIROXINA TOTAL	69.617

2603	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	63.271
2604	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	64.489
2605	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	71.362
2606	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	70.865
2607	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	110.868
2608	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	114.160
2609	905307	CLORPROMAZINA	82.911
2610	905312	LITIO AUTOMATIZADO	26.436
2611	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.722
2612	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	65.205
2613	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	120.444
2614	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	100.367
2615	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	93.151
2616	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	74.872
2617	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	69.554
2618	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	36.960
2619	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.202
2620	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.412
2621	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.155
2622	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	108.518
2623	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.127
2624	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.127
2625	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.649
2626	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	96.239
2627	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	93.125
2628	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	98.531
2629	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.862
2630	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.122
2631	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.716
2632	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	153.045
2633	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	205.447
2634	906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.342
2635	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.963
2636	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.278
2637	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.682
2638	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.963
2639	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.278
2640	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.963
2641	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.812
2642	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.039
2643	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.125
2644	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.850
2645	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.850
2646	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.412
2647	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.467
2648	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.258
2649	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.604
2650	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.258

2651	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.046
2652	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	92.878
2653	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	92.878
2654	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	100.508
2655	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	100.508
2656	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.654
2657	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.117
2658	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.982
2659	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	90.902
2660	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	451.363
2661	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	221.562
2662	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	53.216
2663	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	109.488
2664	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.850
2665	906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.096
2666	906320	HERPES SIMPLEX ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.897
2667	906326	ROTAVIRUS ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.186
2668	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	84.105
2669	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	109.492
2670	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160.338
2671	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.232
2672	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMÁTIZADO	119.278
2673	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	115.533
2674	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.394
2675	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.441
2676	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.441
2677	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	46.308
2678	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.024
2679	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	48.700
2680	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	85.679
2681	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	85.679
2682	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.040
2683	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.024
2684	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.729
2685	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	71.582
2686	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	89.176
2687	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	68.687
2688	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	92.659
2689	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	74.736
2690	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.943
2691	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.656
2692	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.514
2693	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	193.457
2694	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.986
2695	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.986
2696	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.970
2697	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.970
2698	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.614
2699	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	148.017

2700	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.288
2701	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.147
2702	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	168.273
2703	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	266.673
2704	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	93.812
2705	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	164.890
2706	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	94.222
2707	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	45.339
2708	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	57.957
2709	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	38.964
2710	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	65.132
2711	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	51.496
2712	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	65.132
2713	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.957
2714	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	74.063
2715	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	68.590
2716	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	69.043
2717	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	106.744
2718	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	96.006
2719	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	79.243
2720	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.484
2721	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	21.947
2722	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	54.858
2723	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.520
2724	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	18.498
2725	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	12.041
2726	907002	COPROLOGICO	10.696
2727	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	16.324
2728	907004	COPROSCOPICO	39.026
2729	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS]	21.208
2730	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	22.581
2731	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	12.993
2732	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.148
2733	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	21.103
2734	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	15.107
2735	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	42.298
2736	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	12.803
2737	907104	RECUENTO DE ADDIS	24.724
2738	907106	UROANÁLISIS	20.009
2739	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	16.266
2740	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	55.552
2741	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	33.743
2742	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	43.830
2743	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	81.888
2744	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	52.508
2745	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	72.544
2746	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	62.530
2747	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	18.630
2748	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	81.904
2749	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	91.505

2750	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	103.169
2751	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	83.346
2752	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	91.505
2753	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	97.431
2754	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	112.165
2755	935400	APLICACION DE FERULA SOD	115.739
2756	939402	NEBULIZACION	16.180
2757	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	18.630
2758	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	96.313
2759	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	68.657
2760	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	32.566
2761	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	32.760
2762	965902	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	38.719
2763	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	82.242
2764	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	130.742
2765	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	72.162
2766	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	198.103
2767	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	247.504
2768	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	49.101
2769	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	49.101
2770	981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	49.101
2771	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	813.800
2772	996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	813.800
2773	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	1.265.680
2774	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	1.265.680
2775	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1.615.575
2776	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.615.575
2777	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	362.450
2778	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	174.318

ANEXO N° 9
GARANTIAS DEL PROCESO

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Titulo III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) POR CIENTO DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION 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 CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) 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 CAUSEN A LA ENTIDAD

PARÁGRAFO : <u>En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u> Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

ANEXO N° 10

FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

"PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"

Ciudad y fecha,

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES8 SA 058 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

ANEXO NO. 11
OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Ciudad y fecha,

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado.

Los profesionales, tecnólogos, técnico y demás personal operativo que participe en la prestación del servicio de salud, deberán cumplir con los requerimientos exigidos por el estado en materia de capacitación para la ejecución de la labor; de igual, forma se relacionaran los respectivos soportes o certificaciones académicas emitidos por entidades facultadas para este fin, teniendo la obligación de diligenciar para cada profesional tecnólogo, técnico y demás personal operativo.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento.	Nacionalidad.
Profesión	
Universidad	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones.	
Cursos Realizados	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

ANEXO NO. 12
FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso **PN RASES8 SA 058 2024**, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si éste se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Atentamente,

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

ANEXO No. 13

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8.** En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

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

ANEXO NO. 14

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Ciudad y fecha

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el artículo 163 del decreto 1510 de 2013.

Atentamente,

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

ANEXO NO. 15

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad y fecha,

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

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

ANEXO No. 16

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad y fecha,

YO _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

ANEXO No. 17
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ciudad

Referencia: **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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

ANEXO No. 18
CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ciudad

Referencia: CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000 000,00	$ 20XX 000.000.000,00	$ 20XX-000.000 000,00	$ 20XX-000 000 000.00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX 000.000 000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000 000.000,00
	$ 20XX-000 000.000.00	$ 20XX 000 000 000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000 000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000 000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000 000,00	$ 20XX-000 000.000,00

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos	Utilidad operacional dividida por los	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

	pasivo corriente		pasivo corriente	gastos de intereses		
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL :

ANEXO No. 19
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIAPROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ciudad

Referencia: **CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA**, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	**Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)**	**Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)**	**Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D**
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ANEXO No. 20
CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Ciudad

Referencia: CLASIFICACIÓN DEL PROPONENTE EXTRANJERO de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada

Atentamente,

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

ANEXO No. 21
COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Soledad, Atlántico _____ de_____ de 2024.

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Ref. Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía No. Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.
Nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** , en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C. No.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. No. **EXPEDIDA EN:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 22
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Soledad, Atlántico _____ de_____ de 2024.

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Ref.: Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía No. Número **PN RASES8 SA 058 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit №_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago №_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No: _____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. №: _____
Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad-Atlántico

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor cuantía PN RASES8 SA 058 2024 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**"

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección abreviada de menor cuantía PN RASES8 SA 058 2024 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**"

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL -- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que las obras que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 6 "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de

la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que la presente propuesta consta de _____ (número de folios de la propuesta) folios distribuidos en (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.
17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
20. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones.
21. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente.

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser radicada en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación

1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía

Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contribuidor)

Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia o otro documento que acepte el extranjero

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros, jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código interno número

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía		No.
Cédula de Extranjería		No.
NIT Persona Jurídica		No.
NIT Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento		No. Cual

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

3. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Publica		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	Código: FP-F-039 Versión: 1 Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección _____ Teléfono _____

E-mail _____ Fax _____

País _____ Región _____

Ciudad _____

Localización Nacional Extranjero

Página Web _____ Contacto _____

Designación del contacto _____ E-mail del contacto _____

Apartado Aéreo _____

6. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	
Donatarios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera _____ Número de Cuenta _____

Tipo de la cuenta bancaria Corriente Ahorro Depósito Electrónico

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA: dicho formato también puede ser descargado de la web con el nombre
DATOS BASICOS CREACION BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACION

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**
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 expedicion, 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 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, 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 contraríen 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
Dirección: 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.

FORMULARIO NO. 4
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: **PRESENTACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número **PN RASES8 SA 058 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal domiciliado en Domicilio 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:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"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".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con 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 a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con 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.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- 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.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

FORMULARIO No. 5
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA 058 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Seleccion abreviada de Menor cuantia, 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, 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

FORMULARIO No. 6
COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Soledad, Atlántico _____ de_____ de 2024.

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Ref. Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía No **PN RASES8 SA 058 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y/O QUIRÚRGICAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**"

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.
Nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** , en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C. No.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. No. **EXPEDIDA EN:**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: