REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

Neiva, 22 de noviembre 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN RASES N° 2 MIC 061 2024

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, invita a participar en el presente proceso de mínima cuantía a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Distrital, Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud requeridos, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolucion 544 de 03 de abril de 2023, y desarrollar el objeto del presente proceso consistente en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE, NEUROCIRUGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021, teniendo en cuenta que, en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO.

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE, NEUROCIRUGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td><td>----------</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($125.000.000,00) MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO, distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2024 un valor de ($5.000.000,00) y un valor de ($120.000.000,00) para la vigencia 2025, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal correspondiente al SIIF No.62024 y QUIPU No. 505-506 del 21 noviembre de 2024, expedido por el Responsable de Presupuesto.
<table>
<tr><th>lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Recurso</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total estimado</th></tr>
<tr><td>N/A</td><td>RASES No. 2</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS</td><td>16</td><td>2024 y 2025</td><td>125.000.000,00</td><td>125.000.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

			AMBULATORIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE, NEUROCIRUGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.				
				Total	1		**125.000.000,00**

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 01/01/2024 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud.

Vigencias futuras autorizadas bajo la comunicación Oficial No GS – 2024-050373- DISAN de fecha 11 de julio con asunto "*autorización de vigencias futuras años 2025*", firmado por el señor Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN, Director de Sanidad. Numero de aprobación 19524.

Forma y plazo de ejecución	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a las necesidades y los efectuados por la entidad, de conformidad con las condiciones exigidas en el presente documento. La Adjudicación se realizará en forma **TOTAL,** una vez que se determine cuál es la oferta más favorable (mayor porcentaje descuento ofertado) para la entidad. El plazo de ejecución será hasta el **30 ABRIL DE 2025** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.
Lugar de prestación del servicio	El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitada, según Resolución 003100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".
Forma de pago	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación, una vez sean emitidas por el proveedor.

Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

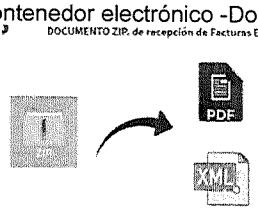
- ❖ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- ❖ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- ❖ En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- ❖ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- ❖ El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
- ❖ Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el campo de Notas u Observaciones, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

1. 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.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 "ejecución del contrato", así:

"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

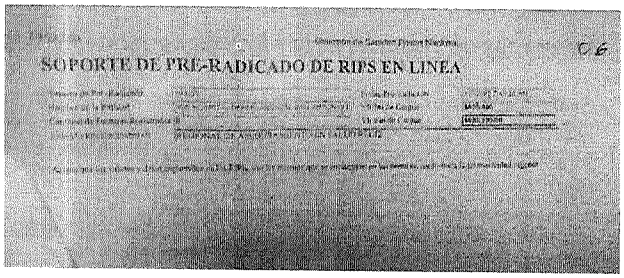
Nota 2:

Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el siguiente ejemplo. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio - IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.

- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descrito de la siguiente manera:

  "Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ Cuentas médicas por contrato

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato "Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES,

(responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro), así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo el Instructivo 019 del 29-05-2020 "componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad" o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales.
- Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.
- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

✓ Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

✓ Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicadas en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

✓ El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN y lo contemplado en la resolución 2275 del 28/12/2023 por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS-, soporte de la factura electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

  - El formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria no superior a 30 días.
  - Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).
  - Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato "Certificación de Auditoría Médica". Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato "Certificación de Auditoría Médica" se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "Constancia Recibido a Satisfacción" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "Constancia Recibido a Satisfacción" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS.

Nota 1: Los Responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

- ✓ Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.

El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

- ✓ Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal.

El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en Carpeta de 4 aletas color blanca, Los documentos no deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 250 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- 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.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión

	y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente." • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 2284 del 28/12/2023. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio". • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar e cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **Nota - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II. **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: **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 incompatibilidades 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 objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g. 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.
h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, y no sean debidamente justificados.
i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos cuando a ello hubiere lugar, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos cuando a ello hubiere lugar, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
k. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta.
l. El no tener la capacidad jurídica, técnica, económica u operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
m. La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA".
n. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.
o. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, haya solicitado al oferente con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el Cronograma del proceso.
p. Cuando no se oferte la totalidad de los ítems descritos en la oferta económica.
q. Cuando al verificar el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, se evidencie que el representante legal o sus integrantes en caso de consorcios o uniones temporales, se encuentren con multas. En cumplimiento al artículo 183 del Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016).

El oferente **no debe sobrepasar el presupuesto oficial asignado incluido IVA** presentado en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5° de la Ley 1882 de 2018.

Sin embargo, se podrá solicitar al oferente**, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.

NOTA IMPORTANTE: Teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Presidencial No 08 del 17 de septiembre de 2022 – NUMERAL 1.8. La regional de Aseguramiento en Salud N° 2 aplicará en caso de requerirse lo indicado en la enunciada directiva:

"1.8. *MEDIDAS CONTRA LA AFECTACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES. En los pliegos de condiciones las entidades exigirán que los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas justifiquen la razón por la cual no subsanaron.*

	Las entidades deben dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar en los casos en que se identifiquen patrones sospechosos a efectos de propender por la preservación de la competencia real en la contratación pública". **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, 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. 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 presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II. Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar: 1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta Así:**

SERVICIO	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE, NEUROCIRUGIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2".	RASES N° 2	$5.000.000,00
		$120.000.000,00
VALOT TOTAL		**$125.000.000,00**

	2. ***OFERTA ECONÓMICA POR MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento** de las ofertas el cual se aplicara para cada uno de los procedimientos y/o servicios de salud enunciados en la presente invitación. Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los procedimientos y/o servicios de salud, el menor valor resultará de quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021. El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado incluido IVA presentados en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II (mantenimientos y repuestos), ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.** ***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con lo señalado en el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, y numeral 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de **mayor porcentaje de descuento** cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

	De conformidad con el numeral 5° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.
Procedimiento en caso de empate – oferta económica-	En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido. **Nota 1:** En el evento que el oferente cumpla con alguno de los criterios señalados en el párrafo anterior, **DEBERÁ ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN CON LA PRESENTACIÓN DE SU OFERTA**, toda vez que no se puede aportar documentos con posterioridad al cierre de la propuesta. **Nota 2:** El oferente es responsable de adjuntar la documentación sometida a reserva, para lo cual la plataforma del SECOP II le concede la opción de confidencialidad. En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta, en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"*.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS HABILITANTES

El proponente deberá presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 2 Especificaciones técnicas mínimas. (***EN ESTE PUNTO EL OFERENTE DEBERA ANEXAR LA DOCUMENTACION, ANEXOS Y/O FORMULARIOS SOLICITADOS EN EL MISMO***).
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula mercantil de persona natural expedida (s) por la Cámara de Comercio respectiva, con fecha NO superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del oferente o representante legal.
- Certificación actualizada de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales suscrito por el oferente, representante legal o revisor fiscal. Se deberá allegar soporte del último pago efectuado y en el evento que la certificación sea expedida por el revisor fiscal, se deberá anexar fotocopia de su documento de identidad y tarjeta profesional.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria vigente.
- Datos básicos beneficiario cuenta (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (**diligenciar Formulario adjunto**) Anexar certificado o constancia ARL.
- Compromiso anticorrupción (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Acuerdo de confidencialidad (**diligenciar Formulario adjunto**).
- Obligaciones del contratista (**diligenciar Formulario adjunto**).
- Inhabilidades e incompatibilidades (**diligenciar Formulario adjunto**).
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años – Ley 1918 de 2018.
- Certificado REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos con fecha NO superior a un (1) mes

EVALUACIÓN TÉCNICA.

Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el Anexo No. 1, los cuales serán evaluados por el comité evaluador como CUMPLE o NO CUMPLE. Asimismo, se verificará que el oferente anexé todos los documentos solictados en la misma.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Todo el cronograma se establecera en la plataforma del SECOP II, perfil de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, bajo el numero de proceso **PN RASES N° 2 MIC 061 2024.**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

1. Subsanaciones realizadas a las evaluaciones son recibidas única y exclusivamente en el área de mensajes de la plataforma SECOP II.

2. Las observaciones a la evaluación son recibidas única y exclusivamente en espacio informes de evaluación de la plataforma SECOP II.

3. No se reciben ningún tipo de observación, ni manifestaciones de interés por parte de los oferentes si no son realizadas en la plataforma SECOP II; teniendo en cuenta que al momento de registrarse se acogen a las políticas establecidas por Colombia Compra Eficiente. Los veedores ciudadanos y comunidad en general que no hagan parte en el proceso son los únicos que pueden hacer observaciones al correo electrónico deuil.upres-con@policia.gov.co

4. Las observaciones extemporáneas al proceso no serán tenidas en cuenta.

5. En caso de indisponibilidad del SECOP II se dará aplicabilidad al PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II emitida por Colombia Compra Eficiente. Correo electrónico: deuil.upres-con@policia.gov.co.

6. El anexo del pliego de condiciones definitivo del proceso y/o la Invitación, es parte integral del presente pliego electrónico. En caso de discrepancia entre el pliego electrónico y el pliego de condiciones anexo, prevalecerá el pliego de condiciones anexo.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Para la supervisión del presente contrato la jefe de la Regional de Aseguramiento en salud, dispuso a la Señora Patrullera **GINA MARCELA MOTTA VARGAS** apoyado por médico auditor de referencia y contra referencia, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas concordantes.

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución de los contratos inicialmente relacionados de conformidad con lo antes descrito y el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma

de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

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

Atentamente,

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

Realizo: IT Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides / Jefe Grupo de contratos Rases N° 2
CT Ciro Andres Correa Hermida /Jefe Área logistica y financiera Rases N° 2
CT Nidia Talaga Silva / Jefe Area Aseguramiento en Salud N° 2
Aprobó: CPS-04 Andres Felipe Andrade Alarcon/ Asesor Jurídico
Fecha de elaboración: noviembre 2024

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE. _____

Ítem	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud*" del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior deberá presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento donde tenga habilitado cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
2	El oferente deberá presentar el **portafolio de servicios** que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, el cual deberá contener. • Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de atención para los usuarios • Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial) • Entrega de copia de servicios prestados • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. Además, deberá presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta. De contar con página web deberá indicar la misma en la que se evidencie la información antes relacionada.		
3	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones de contratos ejecutados firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Cumplimiento del servicio ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista		

	No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. Cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación. Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral **4.1.2**, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
5	El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.		
6	El oferente debe tener implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
7	EL OFERENTE deberá certificar que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA. (**Anexar documento).**		
8	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios		

	que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		
9	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"*. Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación: El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), 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 y Seguridad y Salud en el Trabajo"* (SGSST), el oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo donde conste una calificación total 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. Diligenciamiento del FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
10	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.		
11	EL **OFERENTE** deberá tener en cuenta el **Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013** *por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP*, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este manual para lo cual deberá diligenciar el formato no post, el cual será allegado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila.		
12	Los procedimientos y tecnologías ordenadas, que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación.		
13	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias especializadas deberá ser garantizada en máximo 15 días calendarios, y máximo 30 días para procedimientos contenidos en el presente proceso, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante.		
14	Todo servicio objeto de la presente contratación son única y exclusivamente para el ámbito ambulatorio, sin embargo, y con el fin de garantizar la continuidad, seguridad, accesibilidad e integralidad de los servicios de salud a nuestros usuarios, podrán ser prestados para el ámbito hospitalario según criterio medico justificado y, cuando por circunstancias de accesibilidad y continuidad haya puesto en riesgo la salud del usuario.		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social_____
NIT._____

ANEXO N° 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 92.600,00
2	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 92.600,00
3	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 92.600,00
4	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 92.600,00
5	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
6	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 92.600,00
7	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 92.600,00
8	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 92.600,00
9	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 92.600,00
10	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
11	890281	CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA)	$ 92.600,00
12	930401	EVALUACIÓN FUNCIONAL MOTORA MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES	$ 331.800,00
13	930403	LABORATORIO DE MARCHA	$ 2.069.600,00
14	930101	PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL (SESIÓN)	$ 76.500,00
15	931101	TERAPIA KINESIO TAPING	$ 184.100,00
16	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$ 277.200,00
17	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$ 277.200,00
18	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 772.100,00
19	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 772.100,00
20	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 772.100,00
21	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 772.100,00
22	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 772.100,00
23	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 772.100,00
24	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 772.100,00
25	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 772.100,00
26	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 772.100,00
27	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 772.100,00
28	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 772.100,00
29	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 772.100,00
30	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 772.100,00
31	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 772.100,00
32	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 772.100,00
33	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 772.100,00
34	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 772.100,00
35	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 2.400.000,00
36	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 772.100,00
37	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 772.100,00
38	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 772.100,00
39	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 772.100,00
40	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 772.100,00
41	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 772.100,00
42	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 1.772.000,00
43	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 1.064.000,00
44	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA	$ 1.064.000,00
45	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC	$ 1.064.000,00
46	911102	UNIDAD DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 1.197.001,00
47	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 412.200,00
48	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 119.700,00
49	911106	UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	$ 855.300,00
50	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 958.000,00
51	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 1.071.200,00
52	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 723.600,00
53	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALICUOTA PEDIATRICA	$ 1.645.700,00
54	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 2.644.765,00
55	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN EN MUESTRA	$ 231.700,00
56	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 272.300,00
57	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 126.800,00
58	898103	INMUNOHISTOQUÍMICA: PARA CADA MARCADOR	$ 97.000,00
59	898002	CITOLOGÍAS DE LÍQUIDOS CORPORALES	$ 56.700,00
60	898006	CITOLOGÍA CON COLORACIONES ESPECIALES	$ 142.100,00
61	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO (BACAF)	$ 142.100,00
62	898107	MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA EN RIÑÓN, EN MUSCULO, EN PIEL	$ 1.887.400,00
63	898104	INMUNOFLUORESCENCIA	$ 352.300,00
64	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 40.313.500,00
65	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 24.345.400,00
66	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 24.345.400,00
67	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	$ 7.564.000,00
68	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 38.417.000,00
69	32303	RIZOTOMIA DORSAL	$ 33.347.000,00
70	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	$ 197.822.000,00
71	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	$ 185.532.000,00
72	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	$ 162.398.100,00
73	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	$ 102.984.200,00
74	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	$ 95.062.400,00
75	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	$ 240.617.300,00
76	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$ 83.179.600,00
77	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 2.178.500,00

78	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	$ 151.033.600,00
79	39309	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA PERCUTANEA (SIN GENERADOR)	$ 37.495.200,00
80	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	$ 32.991.200,00
81	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	$ 63.271.500,00
82	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 24.320.100,00
83	849508	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 22.786.200,00
84	849512	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE ALTA COMPLEJIDAD	$ 33.993.900,00
85	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 39.611.200,00
86	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 54.658.600,00
87	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 49.400.400,00
88	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 57.295.400,00
89	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	$ 43.754.700,00
90	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	$ 23.642.000,00
91	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	$ 31.988.000,00
92	838502A	PONSETI UNILATERAL	$ 10.869.500,00
93	838502B	PONSETI BILATERAL	$ 14.566.900,00
94	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL	$ 95.605.000,00
95	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	$ 10.585.700,00
96	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 25.739.900,00
97	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 28.228.800,00
98	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	$ 33.983.800,00
99	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 21.877.300,00
100	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	$ 29.739.800,00
101	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	$ 37.788.800,00
102	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 4.951.200,00
103	861411B	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA CON TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 3.403.100,00
104	861411C	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA SIN TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 1.514.400,00
105	35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 4.422.600,00
106	35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 4.422.600,00
107	35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 1.635.820,00
108	35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.172.200,00
109	35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 3.172.200,00
110	36102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	$ 3.451.000,00
111	36103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	$ 1.107.555,00
112	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 102.500,00
113	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 1.482.500,00
114	39304	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA	$ 3.172.200,00
115	39305	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.172.200,00
116	39306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
117	39307	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA ABIERTA	$ 3.172.200,00
118	39308	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMIA	$ 3.172.200,00
119	39309	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 3.172.200,00
120	39310	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 810.355,00
121	39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$ 281.035,00
122	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$ 3.233.200,00
123	40500	GANGLIONECTOMIA DE GASER SOD	$ 752.020,00
124	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 943.900,00
125	40732	NEURECTOMIA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 2.110.100,00
126	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTANEA	$ 746.000,00
127	41102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 746.000,00
128	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 1.680.800,00
129	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 2.815.400,00
130	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 936.000,00
131	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 52.850,00
132	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.301.100,00
133	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 2.815.400,00
134	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.233.200,00
135	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.680.800,00
136	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 1.390.465,00
137	44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 47.900,00
138	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 746.000,00
139	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 746.000,00
140	44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERINTICA	$ 746.000,00
141	44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 746.000,00
142	44210	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	$ 1.680.800,00
143	44301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.680.800,00
144	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
145	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 512.850,00
146	44305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
147	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
148	44511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
149	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 39.500,00
150	44513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
151	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
152	44515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
153	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 628.100,00
154	44517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
155	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
156	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	$ 1.301.100,00
157	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
158	44521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
159	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00
160	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 1.680.800,00

161	44524	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
162	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.301.100,00
163	44526	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.680.800,00
164	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 293.985,00
165	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 120.700,00
166	48202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	$ 140.000,00
167	48203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 34.510,65
168	48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	$ 140.000,00
169	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	$ 1.680.800,00
170	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	$ 3.451.000,00
171	52102	GANGLIONECTOMIA	$ 3.451.000,00
172	52200	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD	$ 3.451.000,00
173	52300	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	$ 3.451.000,00
174	52603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	$ 3.451.000,00
175	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 140.000,00
176	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.680.800,00
177	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 1.680.800,00
178	54201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 1.680.800,00
179	54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 1.680.800,00
180	54203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	$ 1.680.800,00
181	55102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 469.400,00
182	55200	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	$ 469.400,00
183	770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	$ 3.172.200,00
184	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 6.315.000,00
185	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 6.315.000,00
186	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 943.900,00
187	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 943.900,00
188	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 4.422.600,00
189	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 4.422.600,00
190	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.233.200,00
191	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 3.233.200,00
192	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 3.233.200,00
193	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 3.233.200,00
194	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 943.900,00
195	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 6.315.000,00
196	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 2.110.100,00
197	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.110.100,00
198	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	$ 512.850,00
199	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.818.800,00
200	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 3.818.800,00
201	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 1.301.100,00
202	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 3.818.800,00
203	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 998.300,00
204	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.818.800,00
205	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 319.500,00
206	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.818.800,00
207	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 620.890,00
208	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 512.850,00
209	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 52.950,00
210	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.847.500,00
211	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 689.130,00
212	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 556.755,00
213	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.233.200,00
214	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 689.130,00
215	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 502.100,00
216	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 3.233.200,00
217	772511	OSTEOTOMIA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.233.200,00
218	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.233.200,00
219	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
220	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 512.850,00
221	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 620.890,00
222	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 512.850,00
223	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 953.000,00
224	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 512.850,00
225	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
226	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
227	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
228	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 457.770,00
229	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 457.770,00
230	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 89.350,00
231	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 457.770,00
232	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 1.216.800,00
233	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 3.172.200,00
234	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 3.172.200,00
235	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 3.172.200,00
236	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	$ 3.172.200,00
237	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
238	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.172.200,00
239	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
240	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.172.200,00
241	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 3.172.200,00
242	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 3.172.200,00
243	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 457.770,00
244	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	$ 360.135,00
245	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 457.770,00

246	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
247	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 457.770,00
248	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 174.150,00
249	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
250	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	$ 1.352.060,00
251	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 7.000,00
252	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 784.960,00
253	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	$ 715.030,00
254	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.233.200,00
255	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	$ 715.030,00
256	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 607.940,00
257	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
258	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 746.000,00
259	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	$ 124.715,00
260	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 512.850,00
261	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 512.850,00
262	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.301.100,00
263	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 594.990,00
264	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 410.640,00
265	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 410.640,00
266	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 410.640,00
267	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 410.640,00
268	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 4.422.600,00
269	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 4.422.600,00
270	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 4.422.600,00
271	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 4.422.600,00
272	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 4.422.600,00
273	776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 4.422.600,00
274	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 4.422.600,00
275	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 4.422.600,00
276	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 4.422.600,00
277	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	$ 4.422.600,00
278	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 3.818.800,00
279	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 444.820,00
280	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 3.172.200,00
281	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.172.200,00
282	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 3.172.200,00
283	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 3.172.200,00
284	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 3.172.200,00
285	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.680.800,00
286	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.847.500,00
287	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.680.800,00
288	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.680.800,00
289	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.301.100,00
290	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.680.800,00
291	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 4.422.600,00
292	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 4.422.600,00
293	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCIC	$ 3.233.200,00
294	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 3.233.200,00
295	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.233.200,00
296	776934	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL ABIERTA	$ 3.233.200,00
297	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
298	776936	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.233.200,00
299	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	$ 3.233.200,00
300	776938	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL MAS DE DOS VERTEBRAS	$ 3.233.200,00
301	776939	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.233.200,00
302	776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00
303	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
304	776942	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
305	776943	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00
306	776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
307	776945	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
308	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
309	776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
310	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
311	776949	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR	$ 3.233.200,00
312	776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
313	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
314	776952	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
315	776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
316	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
317	776955	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00
318	776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
319	776957	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
320	776958	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00

321	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO	$ 3.233.200,00
322	776960	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
323	776961	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
324	776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
325	776963	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
326	776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
327	776965	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR	$ 3.233.200,00
328	776966	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
329	776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
330	776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
331	776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
332	776973	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
333	776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
334	776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
335	776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
336	776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
337	776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
338	776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
339	776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
340	776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
341	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
342	776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
343	776984	ESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
344	776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
345	776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
346	776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
347	776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.233.200,00
348	776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 3.233.200,00
349	776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 715.030,00
350	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 7.000,00
351	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 7.000,00
352	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 4.422.600,00
353	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 3.818.800,00
354	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.818.800,00
355	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 4.422.600,00
356	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 163.570,00
357	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 3.233.200,00
358	778600	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD	$ 3.172.200,00
359	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.172.200,00
360	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 3.172.200,00
361	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 3.172.200,00
362	778800	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) SOD	$ 3.172.200,00
363	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 943.900,00
364	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.680.800,00
365	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.301.100,00
366	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.680.800,00
367	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 4.422.600,00
368	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 4.422.600,00
369	779131	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)	$ 7.000,00
370	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 4.422.600,00
371	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 620.890,00
372	779403	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ARTROSCOPICA	$ 1.847.500,00
373	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	$ 620.890,00
374	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 512.850,00
375	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 4.422.600,00
376	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 512.850,00
377	780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	$ 3.818.800,00
378	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 1.680.800,00
379	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.023.800,00
380	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.110.100,00
381	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 453.500,00
382	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.172.200,00
383	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 3.172.200,00
384	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 3.172.200,00

385	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	$ 3.172.200,00
386	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONÉ	$ 3.172.200,00
387	780800	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 3.172.200,00
388	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.110.100,00
389	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 2.110.100,00
390	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 556.755,00
391	780904	INJERTO OSEO CON CARTILAGO EN MANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.110.100,00
392	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 560.600,00
393	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 4.422.600,00
394	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 3.023.800,00
395	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.023.800,00
396	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 1.847.500,00
397	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 1.847.500,00
398	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.847.500,00
399	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 1.847.500,00
400	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 1.847.500,00
401	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.847.500,00
402	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 360.135,00
403	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 1.847.500,00
404	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.847.500,00
405	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.847.500,00
406	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 1.847.500,00
407	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 1.847.500,00
408	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 1.847.500,00
409	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 1.847.500,00
410	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 1.847.500,00
411	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 1.847.500,00
412	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.847.500,00
413	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.847.500,00
414	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.818.800,00
415	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 3.818.800,00
416	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 3.818.800,00
417	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 3.818.800,00
418	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.818.800,00
419	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.818.800,00
420	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 3.818.800,00
421	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 1.847.500,00
422	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
423	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.110.100,00
424	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.110.100,00
425	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.110.100,00
426	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.110.100,00
427	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.172.200,00
428	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.172.200,00
429	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 3.172.200,00
430	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 410.640,00
431	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 3.172.200,00
432	783201	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	$ 3.233.200,00
433	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
434	783203	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)	$ 3.233.200,00
435	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	$ 965.755,00
436	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
437	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
438	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
439	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
440	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
441	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
442	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
443	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.233.200,00
444	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
445	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
446	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
447	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.233.200,00
448	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 3.818.800,00
449	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
450	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 3.818.800,00
451	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
452	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 4.422.600,00
453	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 3.818.800,00
454	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
455	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 3.818.800,00
456	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
457	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.172.200,00
458	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 3.172.200,00
459	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.301.100,00
460	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.301.100,00
461	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 3.172.200,00
462	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 3.172.200,00
463	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 6.315.000,00
464	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 6.315.000,00
465	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 2.110.100,00
466	786932	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	$ 2.110.100,00
467	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 1.680.800,00
468	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.110.100,00
469	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 135.865,00

470	790100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	$ 6.315.000,00
471	790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 6.315.000,00
472	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 4.422.600,00
473	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 4.422.600,00
474	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 943.900,00
475	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 943.900,00
476	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 3.172.200,00
477	790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	$ 3.172.200,00
478	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 252.270,00
479	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.847.500,00
480	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 163.570,00
481	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 943.900,00
482	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 746.000,00
483	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 4.422.600,00
484	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 1.680.800,00
485	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	$ 943.900,00
486	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 6.315.000,00
487	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 6.315.000,00
488	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 4.422.600,00
489	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 293.985,00
490	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 943.900,00
491	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 410.640,00
492	791405	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
493	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 3.172.200,00
494	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDILEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
495	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.172.200,00
496	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 3.172.200,00
497	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.815.400,00
498	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.847.500,00
499	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 772.010,00
500	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 715.030,00
501	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 943.900,00
502	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 1.680.800,00
503	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 6.315.000,00
504	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 2.815.400,00
505	792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 6.315.000,00
506	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 6.315.000,00
507	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 6.315.000,00
508	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 2.815.400,00
509	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
510	792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 3.233.200,00
511	792600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 3.233.200,00
512	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.680.800,00
513	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 2.815.400,00
514	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.301.100,00
515	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 4.422.600,00
516	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 6.315.000,00
517	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 1.680.800,00
518	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
519	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
520	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
521	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
522	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
523	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
524	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
525	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
526	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
527	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
528	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
529	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
530	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
531	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 6.315.000,00
532	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 457.770,00
533	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
534	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 457.770,00
535	793406	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.023.800,00
536	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.233.200,00
537	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.233.200,00
538	793600	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	$ 3.233.200,00
539	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 512.850,00
540	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.233.200,00
541	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 689.130,00
542	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 556.755,00
543	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 689.130,00
544	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 2.815.400,00
545	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 689.130,00
546	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 556.755,00

547	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 556.755,00
548	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 556.755,00
549	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 457.770,00
550	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 556.755,00
551	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 457.770,00
552	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.680.800,00
553	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.847.500,00
554	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.023.800,00
555	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.815.400,00
556	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.818.800,00
557	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.422.600,00
558	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.422.600,00
559	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 2.815.400,00
560	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 2.815.400,00
561	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 2.815.400,00
562	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 2.815.400,00
563	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 2.815.400,00
564	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.815.400,00
565	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
566	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
567	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 4.422.600,00
568	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 4.422.600,00
569	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 4.422.600,00
570	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 4.422.600,00
571	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 3.172.200,00
572	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 3.172.200,00
573	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.847.500,00
574	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.847.500,00
575	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 1.847.500,00
576	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 1.847.500,00
577	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 6.315.000,00
578	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 6.315.000,00
579	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
580	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
581	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
582	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 6.315.000,00
583	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 3.233.200,00
584	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 3.233.200,00
585	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.815.400,00
586	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.233.200,00
587	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.815.400,00
588	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.233.200,00
589	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD	$ 1.680.800,00
590	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.680.800,00
591	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.680.800,00
592	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 1.680.800,00
593	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD	$ 1.680.800,00
594	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 1.680.800,00
595	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.680.800,00
596	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 1.680.800,00
597	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 1.680.800,00
598	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 1.680.800,00
599	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 1.680.800,00
600	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 943.900,00
601	797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	$ 4.422.600,00
602	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 1.847.500,00
603	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 2.815.400,00
604	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.110.100,00
605	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.680.800,00
606	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 3.233.200,00
607	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 1.847.500,00
608	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 2.815.400,00
609	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 1.847.500,00
610	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 2.110.100,00
611	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 943.900,00
612	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 1.301.100,00
613	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 1.301.100,00
614	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALÁNGICAS EN PIE	$ 1.301.100,00
615	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 1.680.800,00
616	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.815.400,00
617	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 3.233.200,00
618	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 700.220,00
619	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 594.990,00
620	798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 6.315.000,00
621	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00
622	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.233.200,00
623	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO- METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 702.080,00
624	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO- METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
625	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 702.080,00
626	798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 3.023.800,00
627	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 3.172.200,00
628	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 3.233.200,00

629	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 3.233.200,00
630	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.233.200,00
631	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 1.847.500,00
632	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 4.422.600,00
633	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 163.570,00
634	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
635	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 6.315.000,00
636	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 2.815.400,00
637	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.301.100,00
638	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 2.815.400,00
639	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
640	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 3.233.200,00
641	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 2.815.400,00
642	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
643	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.233.200,00
644	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.847.500,00
645	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.023.800,00
646	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.233.200,00
647	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.233.200,00
648	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 1.680.800,00
649	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 457.770,00
650	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	$ 1.301.100,00
651	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.301.100,00
652	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 3.818.800,00
653	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 3.818.800,00
654	800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.818.800,00
655	800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 943.900,00
656	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.680.800,00
657	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.680.800,00
658	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.301.100,00
659	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 444.820,00
660	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 1.680.800,00
661	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 2.815.400,00
662	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 2.815.400,00
663	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 3.818.800,00
664	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.680.800,00
665	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.301.100,00
666	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.301.100,00
667	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 3.172.200,00
668	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 3.172.200,00
669	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 3.172.200,00
670	801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	$ 1.680.800,00
671	801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	$ 1.301.100,00
672	801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	$ 1.301.100,00
673	801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	$ 1.680.800,00
674	801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	$ 1.680.800,00
675	801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.301.100,00
676	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	$ 943.900,00
677	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 943.900,00
678	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 1.301.100,00
679	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 1.301.100,00
680	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	$ 943.900,00
681	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 1.680.800,00
682	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 1.680.800,00
683	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 943.900,00
684	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.301.100,00
685	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 943.900,00
686	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
687	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
688	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
689	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
690	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
691	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
692	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 746.000,00
693	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 135.865,00
694	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.110.100,00
695	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.110.100,00
696	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
697	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.680.800,00
698	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 6.315.000,00
699	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	$ 4.422.600,00
700	805108	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ENDOSCOPICA	$ 3.233.200,00
701	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.301.100,00
702	805111	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	$ 1.301.100,00
703	805112	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL	$ 1.301.100,00
704	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.301.100,00
705	805116	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 1.301.100,00
706	805117	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 1.301.100,00
707	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.301.100,00
708	805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 1.301.100,00
709	805120	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 1.301.100,00
710	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 1.301.100,00
711	805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	$ 1.301.100,00
712	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	$ 1.301.100,00
713	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 752.020,00

714	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	$ 1.301.100,00
715	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 752.020,00
716	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 1.301.100,00
717	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	$ 1.301.100,00
718	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	$ 607.940,00
719	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.847.500,00
720	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 594.990,00
721	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
722	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
723	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
724	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
725	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
726	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
727	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
728	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
729	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
730	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
731	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
732	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
733	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
734	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.847.500,00
735	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
736	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
737	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
738	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 2.815.400,00
739	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
740	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
741	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.110.100,00
742	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.110.100,00
743	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.110.100,00
744	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.110.100,00
745	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	$ 594.990,00
746	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 594.990,00
747	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 715.030,00
748	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
749	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.815.400,00
750	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 715.030,00
751	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.815.400,00
752	807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
753	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
754	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
755	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
756	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
757	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
758	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
759	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
760	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
761	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
762	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
763	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
764	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
765	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.680.800,00
766	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.680.800,00
767	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 152.420,00
768	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.680.800,00
769	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 152.420,00
770	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	$ 1.680.800,00
771	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 124.715,00
772	808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 556.755,00
773	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.233.200,00
774	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.233.200,00
775	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.233.200,00
776	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.233.200,00
777	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.233.200,03
778	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.818.800,00
779	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.233.200,00
780	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.233.200,00
781	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 3.233.200,00
782	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 1.068.705,00
783	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.172.200,00
784	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	$ 3.172.200,00
785	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.451.000,00
786	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.451.000,00
787	810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 3.451.000,00
788	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	$ 535.868,48
789	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	$ 512.850,00
790	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	$ 3.233.200,00
791	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	$ 103.650,00
792	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.233.200,00
793	811211	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	$ 3.233.200,00
794	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 410.640,00
795	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	$ 3.818.800,00
796	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	$ 3.172.200,00
797	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.233.200,00

798	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.233.200,00
799	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 4.422.600,00
800	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 3.233.200,00
801	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.233.200,00
802	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.451.000,00
803	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 1.847.500,00
804	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 1.847.500,00
805	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	$ 1.680.800,00
806	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.680.800,00
807	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.110.100,00
808	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.301.100,00
809	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 2.815.400,00
810	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.023.800,00
811	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 2.815.400,00
812	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	$ 3.023.800,00
813	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 715.030,00
814	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	$ 1.301.100,00
815	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	$ 229.100,00
816	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 715.030,00
817	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.233.200,00
818	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE	$ 3.233.200,00
819	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.172.200,00
820	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 50.900,00
821	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.172.200,00
822	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.818.800,00
823	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.172.200,00
824	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.818.800,00
825	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.451.002.000,00
826	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.800,00
827	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.815.400,00
828	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.233.200,00
829	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.233.200,00
830	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.301.100,00
831	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.172.200,00
832	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 543.805,00
833	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	$ 715.030,00
834	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	$ 556.755,00
835	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	$ 594.990,00
836	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 1.847.500,00
837	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.818.800,00
838	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 1.217.000,00
839	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 965.755,00
840	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.023.800,00
841	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 3.818.800,00
842	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 3.818.800,00
843	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 965.766,00
844	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 1.178.015,00
845	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 1.178.015,00
846	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.217.000,00
847	815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.818.800,00
848	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 3.818.800,00
849	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 3.233.200,00
850	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.110.100,00
851	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.023.800,00
852	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 64.800,00
853	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	$ 594.990,00
854	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 1.680.000.000,00
855	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 3.233.200,00
856	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.023.800,00
857	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 3.818.800,00
858	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 3.818.800,00
859	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 965.755,00
860	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.422.600,00
861	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 45.650,00
862	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 512.850,00
863	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 3.818.800,00
864	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 3.818.800,00
865	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.233.200,00
866	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 3.023.800,00
867	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	$ 80.500,00
868	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	$ 797.910,00
869	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 25.100,00
870	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.847.500,00
871	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCÓPICA	$ 2.110.100,00
872	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 35.900,00
873	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	$ 512.850,00
874	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 1.301.100,00
875	820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 746.000,00
876	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 554.800,00
877	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 554.800,00
878	821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.301.100,00
879	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.301.100,00

880	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA.	$ 652.700,00
881	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	$ 594.990,00
882	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 512.850,00
883	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	$ 1.680.800,00
884	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.301.100,00
885	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.301.100,00
886	823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.301.100,00
887	823200	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 1.301.100,00
888	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.301.100,00
889	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.815.400,00
890	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.301.100,00
891	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.023.800,00
892	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 594.990,00
893	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.172.200,00
894	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.172.200,00
895	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.172.200,00
896	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.172.200,00
897	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 3.172.200,00
898	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.818.800,00
899	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 703.300,00
900	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.110.100,00
901	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.680.800,00
902	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.680.800,00
903	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.815.400,00
904	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 3.233.200,00
905	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.680.800,00
906	826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	$ 3.451.000,00
907	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.847.500,00
908	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.023.800,00
909	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 3.172.200,00
910	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 3.451.000,00
911	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	$ 6.315.000,00
912	828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD	$ 512.850,00
913	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 1.847.500,00
914	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 3.233.200,00
915	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.847.500,00
916	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.301.100,00
917	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.301.100,00
918	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.301.100,00
919	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 3.233.200,00
920	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 3.023.800,00
921	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.023.800,00
922	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 1.847.500,00
923	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.301.100,00
924	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.301.100,00
925	828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	$ 965.755,00
926	828908	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	$ 1.178.015,00
927	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.680.800,00
928	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.815.400,00
929	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.680.800,00
930	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.815.400,00
931	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EN MANO	$ 410.640,00
932	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 457.770,00
933	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 943.900,00
934	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 1.847.500,00
935	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 1.847.500,00
936	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 1.847.500,00
937	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 3.172.200,00
938	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 554.800,00
939	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VIA ABIERTA	$ 554.800,00
940	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	$ 554.800,00
941	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 1.847.500,00
942	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 554.800,00
943	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 554.800,00
944	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 554.800,00
945	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 554.800,00
946	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 554.800,00
947	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 554.800,00
948	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 554.800,00
949	831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	$ 554.800,00
950	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO UNA O MAS VIA ABIERTA	$ 59.500,00
951	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO UNA O MAS VIA ARTROSCOPICA	$ 59.500,00
952	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 33.500,00
953	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 1.301.100,00
954	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.301.100,00
955	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.301.100,00
956	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.301.100,00
957	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 163.570,00
958	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.301.100,00
959	831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 410.640,00
960	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 554.800,00
961	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 410.641,00
962	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.301.100,00
963	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.301.100,00
964	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.301.100,00

965	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.301.100,00
966	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	$ 746.000,00
967	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.301.100,00
968	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.301.100,00
969	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 293.985,00
970	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.680.800,00
971	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.680.800,00
972	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.680.800,00
973	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.680.800,00
974	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.680.800,00
975	835100	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	$ 1.301.100,00
976	835500	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD	$ 1.301.100,00
977	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 293.985,00
978	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	$ 943.900,00
979	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 3.172.200,00
980	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.233.200,00
981	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.110.100,00
982	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 512.850,00
983	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	$ 410.640,00
984	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 3.023.800,00
985	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 73.150,00
986	838830	TENODESIS	$ 1.847.500,00
987	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 943.900,00
988	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 4.422.600,00
989	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.301.100,00
990	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 4.422.600,00
991	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.301.100,00
992	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.301.100,00
993	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.301.100,00
994	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.301.100,00
995	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 943.900,00
996	840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD	$ 1.847.500,00
997	840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	$ 6.315.000,00
998	840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	$ 6.315.000,00
999	840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	$ 6.315.000,00
1000	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 6.315.000,00
1001	840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 6.315.000,00
1002	840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 689.130,00
1003	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 410.640,00
1004	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 1.680.800,00
1005	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 594.990,00
1006	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 594.990,00
1007	841500	AMPUTACION O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	$ 3.233.200,00
1008	841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	$ 3.233.200,00
1009	841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	$ 4.422.600,00
1010	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	$ 4.422.600,00
1011	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 1.161.100,00
1012	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 6.315.000,00
1013	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 6.315.000,00
1014	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	$ 6.315.000,00
1015	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 6.315.000,00
1016	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	$ 4.422.600,00
1017	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	$ 4.422.600,01
1018	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 6.315.000,00
1019	842500	REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD	$ 4.422.600,00
1020	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	$ 3.172.200,00
1021	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	$ 3.172.200,00
1022	842800	REIMPLANTE DE MUSLO SOD	$ 3.172.200,00
1023	843100	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 4.422.600,00
1024	843200	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD	$ 3.818.800,00
1025	843300	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD	$ 4.422.600,00
1026	843400	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD	$ 1.301.100,00
1027	843500	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 943.900,00
1028	843600	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	$ 3.172.200,00
1029	843700	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD	$ 1.847.500,00
1030	843800	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 943.900,00
1031	843900	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD	$ 4.422.600,00
1032	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.233.200,00
1033	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.233.200,00
1034	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 3.233.200,00
1035	849400	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	$ 512.850,00
1036	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 410.640,00
1037	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 410.640,00
1038	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 410.640,00
1039	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.680.800,00
1040	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.680.800,00
1041	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.847.500,00
1042	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.815.400,00
1043	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.815.400,00
1044	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 1.301.100,00
1045	866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	$ 1.301.100,00
1046	866107	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 252.150,00
1047	866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	$ 1.301.100,00
1048	866109	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 1.301.100,00
1049	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.847.500,00

1050	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.815.400,00
1051	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 3.451.000,00
1052	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.847.500,00
1053	866300	INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD	$ 1.680.800,00
1054	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 457.770,00
1055	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1056	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1057	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1058	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1059	867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 2.815.400,00
1060	867102	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 2.815.400,00
1061	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.451.000,00
1062	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.451.000,00
1063	867105	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3.451.000,00
1064	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 1.054.500,00
1065	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1066	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1067	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.680.800,00
1068	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE) SOD	$ 3.233.200,00
1069	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 82.300,00
1070	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 73.000,00
1071	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 73.000,00
1072	870005	RADIOGRAFÍA D E MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 28.115,00
1073	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 94.300,00
1074	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 94.300,00
1075	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 73.000,00
1076	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 73.000,00
1077	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 73.000,00
1078	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 84.700,00
1079	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 73.000,00
1080	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 73.000,00
1081	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 73.000,00
1082	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 73.000,00
1083	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 73.000,00
1084	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 84.700,00
1085	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 26.300,00
1086	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 3.527,33
1087	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 99.700,00
1088	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 92.300,00
1089	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 90.300,00
1090	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 112.700,00
1091	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 87.700,00
1092	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 107.200,00
1093	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 118.000,00
1094	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 103.600,00
1095	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 72.300,01
1096	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 80.000,00
1097	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 72.300,00
1098	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 53.300,01
1099	871202	APICOGRAMA	$ 84.300,00
1100	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 114.700,00
1101	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 103.300,00
1102	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 93.300,00
1103	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 124.000,00
1104	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 169.700,00
1105	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 208.300,00
1106	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 187.000,00
1107	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 210.700,00
1108	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 218.700,00
1109	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 210.700,00
1110	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 351.700,00
1111	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 732.300,00
1112	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 163.200,00
1113	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 55.135,00
1114	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 254.000,00
1115	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 56.300,00
1116	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 73.000,00
1117	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 56.300,00
1118	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 73.000,00
1119	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 56.300,00
1120	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 73.000,00
1121	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 56.300,00
1122	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 56.300,00
1123	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 56.300,00
1124	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 66.000,00
1125	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 89.300,00
1126	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 73.000,00
1127	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 73.000,00
1128	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 56.300,00
1129	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 73.000,00
1130	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 62.000,00
1131	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 73.000,00
1132	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 73.000,00
1133	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 76.500,00
1134	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 56.300,00

1135	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 33.000,00
1136	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 29.700,00
1137	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 254.000,00
1138	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$ 143.800,00
1139	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 137.300,00
1140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 159.700,00
1141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 159.700,00
1142	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 185.200,00
1143	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 159.700,00
1144	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 185.200,00
1145	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 159.700,00
1146	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 159.700,00
1147	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 185.200,00
1148	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 612.300,00
1149	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 288.700,00
1150	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 710.300,00
1151	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$ 66.900,00
1152	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 57.700,00
1153	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 66.900,00
1154	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 57.700,00
1155	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	$ 66.900,00
1156	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 73.900,00
1157	890503	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$ 134.900,00
1158	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 77.700,00
1159	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 251.300,00
1160	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 251.300,00
1161	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 44.500,00
1162	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 81.200,00
1163	898005	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 37.100,00
1164	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 228.900,00
1165	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 118.300,00
1166	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 273.400,00
1167	898104	ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	$ 258.000,00
1168	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 136.300,00
1169	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 181.000,00
1170	898203	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 330.000,00
1171	898204	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 278.400,00
1172	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	$ 328.300,00
1173	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	$ 34.700,00
1174	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 16.410,00
1175	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 301.979,16
1176	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO	$ 12.440,00
1177	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 51.000,00
1178	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A ME	$ 25.670,00
1179	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 287.300,00
1180	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	$ 24.305,00
1181	901236	UROCULTIVO (ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	$ 64.100,00
1182	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 24.305,00
1183	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +	$ 10.270,00
1184	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 501.100,00
1185	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 83.900,00
1186	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFERESIS	$ 1.551.300,00
1187	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 13.100,00
1188	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 7.765,00
1189	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 78.200,00
1190	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 18.800,00
1191	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 40.313.500,00
1192	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 24.345.400,00
1193	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 24.345.400,00
1194	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	$ 6.300.500,00
1195	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 38.417.000,00
1196	32303	RIZOTOMIA DORSAL	$ 23.576.300,00
1197	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	$ 197.822.000,00
1198	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	$ 185.532.000,00
1199	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	$ 162.398.100,00
1200	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	$ 102.984.200,00
1201	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	$ 95.062.400,00
1202	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	$ 240.617.300,00
1203	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	$ 151.033.600,00
1204	39309	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA PERCUTANEA (SIN GENERADOR)	$ 37.495.200,00
1205	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	$ 63.271.500,00
1206	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 24.320.100,00
1207	849508	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 22.786.200,00
1208	849512	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE ALTA COMPLEJIDAD	$ 33.993.900,00
1209	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 39.611.200,00
1210	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 54.658.600,00
1211	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 44.103.600,00
1212	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 47.883.900,00
1213	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	$ 39.063.200,00
1214	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	$ 23.642.000,00
1215	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	$ 31.988.000,00
1216	838502A	PONSETI UNILATERAL	$ 10.869.500,00
1217	838502B	PONSETI BILATERAL	$ 14.566.900,00
1218	810854	CIRUGÍA ELONGACIÓN DE COLUMNA	$ 10.585.700,00

1219	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 25.739.900,00
1220	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 28.228.800,00
1221	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	$ 33.983.800,00
1222	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	$ 29.739.800,00
1223	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	$ 37.788.800,00
1224	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 21.877.300,00
1225	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 4.420.300,00
1226	861411B	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA CON TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 3.403.100,00
1227	861411C	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA SIN TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	$ 1.514.400,00
1228	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	$ 938.500,00
1229	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	$ 938.500,00
1230	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	$ 1.234.400,00
1231	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	$ 938.500,00
1232	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	$ 938.500,00
1233	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	$ 1.282.000,00
1234	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	$ 938.500,00
1235	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	$ 938.500,00
1236	890502L	JUNTA DE TOXINA	$ 938.500,00
1237	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 92.600,00
1238	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
1239	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
1240	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 92.600,00
1241	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 92.600,00
1242	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 92.600,00
1243	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 92.600,00
1244	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
1245	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 92.600,00
1246	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 772.100,00

NOTAS: La oferta ECONOMICA será diligenciada en la plataforma SECOP II bajo los siguientes parámetros y/o condiciones:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los servicios solicitados, si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

- El oferente diligenciará el porcentaje de descuento ofertado en la Plataforma SECOP II **en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA**, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en el presente anexo.

- El oferente no debe sobrepasar y/o superar el valor estimado para el presente proceso, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

ESTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE ADJUNTAR A LA PROPUESTA, LA CONFIGURACION DE LA INFORMACION AQUÍ REQUERIDA SERA CONSIGNADA EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II PARA QUE LOS PROPONENTES DILIGENCIEN EL SOBRE ECONOMICO EN LA MISMA PLATAFORMA

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. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2. dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.
4. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso. los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
5. 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.
6. No acceder a peticiones o amenazas. de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. El contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.
9. El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma. se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria. con el fin de realizar los respectivos pagos. allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
10. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II. (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura. no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II. en el punto IV Envío de Facturas.
11. 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.
12. Cumplir con las obligaciones señaladas en la ley 1562 de 2012. decreto 1072de 2015. resolución 0312 de 2019. decreto 723 de 2013. circular unificada de 2004 de la dirección general de riegos profesionales y demás normativa que las modifiquen o deroguen.
13. El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%.
14. 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.
15. Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Huila y Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

CONTRATISTA	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación

Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido. pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

16. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. así mismo. será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
17. Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
18. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, Decreto 441 de 2022 según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso.
19. En aplicación al Artículo 2.5.3.4.2.5 ibidem, no se pacta reconocimiento de incentivos.
20. La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes.
21. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto ya referido, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en la presente aceptación de oferta, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.
22. Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la UPRES TOLIMA, excepto en casos de prestación de servicios de urgencias.
23. Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta.

    En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.
24. Garantizar los servicios y/o tecnologías en salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contrarreferencia.
25. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
26. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato,

el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencia.

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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 o 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.

11. En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo atinente a población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en comento.

12. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso.

13. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen

ANEXO No 5

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A				
	N/A	N/A				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑOMÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTIA TECNICA BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO POR LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN 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 TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	200 SMLMV	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR TODO EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADOS DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS. E CUANTOS DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS DENTALES , SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTES LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

						PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y 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 contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	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	General	Interno	Planeación	Riesgos Económicos	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Sobre costo en la asignación del presupuesto	3	1	4	Riesgo Bajo	RASES N 2	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	SI	RASE S N 2	En la etapa de planeación	En la etapa de Selección	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Permanente Durante la etapa de planeación
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Inicio de Etapa de ejecución	Al finalizar Etapa de ejecución	Seguimiento de procesos,. Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Demora en el pago	Disminución flujo de caja del Proveedor	3	2	5	Riesgo Medio	RASES N 2	Procedimientos y tramites de pago agiles	2	2	5	Riesgo Medio	NO	NO	RASE S N 2	Fecha radicación facturas y documentos soportes	Fecha de pago	Seguimiento del procedimiento de pago	En la ocurrencia del evento

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

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

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 –, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso.

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica 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/o invitación publica de conformidad con el formulario "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/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades 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, correo electrónico 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/o invitación publica 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 con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios 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 los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica 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° 2, 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 o 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 y/o invitación publica, 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 formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, 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° 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

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.

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.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____ (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico._____

16. 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).

17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

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. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadania	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjeria	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____
2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 3

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Fecha

Señores
Policía Nacional
Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Yo _____ (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____expedida en _____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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 o subcontratista 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

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCION

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera 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

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE

Ciudad y fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Unidad Ejecutora en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006 del proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE MATERIALES ORTESICOS PARA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD HUILA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**

Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía Nº documento de identificación como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con Nit Nº Nit del fabricante dirección dirección teléfono teléfono E-mail E-mail certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los bienes que suministraremos a la Regional de Aseguramiento en salud No. 2 - de la Policía Nacional para cumplir en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio. Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC