MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GS-2024- 00107 - RASES- ARLOF 29.25

Envigado, 02 de enero de 2024

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud estudios de conveniencia y oportunidad 2024

En cumplimiento a la Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2024, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2024 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6 desde el nivel central.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la fecha de inicio del contrato, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad de ésta y de la cantidad de procesos radicados; el ECO debe ir acompañado de la respectiva acta de revisión debidamente firmada, certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado y autorización del señor ordenador del gasto, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 2BS-FR-0004, FECHA: 01-03-2022- VERSIÓN: 9**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.
2) Los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de plan de compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal.
3) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendos, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por ejecutar en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto.
5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.
6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2023, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en

especial al tercer y cuarto nivel.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la certificación de adecuación de volumen y/o cargas laborales aprobadas por la DISAN y el acta del Comité de aprobación contratación de la Resas 6 y debidamente codificados atendiendo lo ordenado en la comunicación oficial GS-2023-066425-DISAN.

8) El ECO debe guardar especial respeto por el principio de planeación, ya que el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

9) Si el proceso contractual se declara desierto debe presentar la carpeta del ECO a la oficina de presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y a la oficina de Planeación con la respectiva Resolución de declaratoria de desierta para la anulación del plan de Adquisiciones, y así, tener disponibilidad presupuestal para iniciar el nuevo proceso.

De antemano agradezco su atención al respecto.

ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera (E).

Elaboró: Asd-05 Martha E. Patiño Saldarriaga
ARLOP - ARAFI

Fecha de elaboración: 02/01/2024
Ubicación: Ubicación 6.1 Correspondencia General, Correspondencia 2004

Carrera 43ª 46c sur – 46 Envigado
despl.resas-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANTERIOR	%	OFERTA	TASA COMBINADA
PROPIA CONTRATO ANTERIOR + 6.00% (1.06)	6,00%	PROPIA CONTRATO ANTERIOR + 6.00% (1.06)	6,00%
SOAT VIGENTE + 10% (1.10)		SOAT VIGENTE + 10% (1.10)	10,00%
ISS 2000 MAS 72.00% (1.72)	72,00%	ISS 2000 MAS 82.32% (1.8232)	82,32%
ISS 2000 MAS 85.00% (1.85)	85,00%	ISS 2000 MAS 96.10% (1.9610)	96,10%
ISS 2000 MAS 109.1% (2.091)	109,10%	ISS 2000 MAS 121.65% (2.2165)	121,65%
ISS 2000 MAS 150.5% (2.505)	150,50%	ISS 2000 MAS 165.53% (2.6553)	165,53%
ISS 2000 MAS 157.73% (2.5773)	157,73%	ISS 2000 MAS 173.19% (2.7319)	173,19%

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

Fundación Instituto Neurológico de Colombia

PORTAFOLIO SE SERVICIOS
2024-2025

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
1	890202	CONSULTA ESPECIALIZADA PACIENTE HOSPITALIZADO EN OTRA IPS	$ 183.170	SEDE MEDELLIN
2	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
3	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
4	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
5	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
6	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
7	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
8	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA)	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NEUROINTERVENCIONISMO	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
10	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NEURO-ONCOLOGIA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
11	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RADIOCIRUGIA (CYBERKANIFE)	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
12	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RADIOCIRUGIA (CYBERKANIFE)	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
13	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
17	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
18	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURO-ONCOLOGIA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
19	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
20	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA)	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
21	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NEUROINTERVENCIONISMO	$ 91.585	SEDE MEDELLIN
22	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 220.399	SEDE MEDELLIN
23	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 220.399	SEDE MEDELLIN
24	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 129.260	SEDE MEDELLIN
25	940700	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) SOD (266)	$ 634.005	SEDE MEDELLIN
26	890502	JUNTA MÉDICO QUIRÚRGICA (HASTA TRES ESPECIALISTA POR REUNIÓN)	$ 278.271	SEDE MEDELLIN
27	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 239.845	SEDE MEDELLIN
28	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA - Rehabilitación Neuropsicologica	$ 112.323	SEDE MEDELLIN
29	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 81.993	SEDE MEDELLIN
30	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 81.993	SEDE MEDELLIN
31	940301	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL - EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 75.477	SEDE MEDELLIN
32	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 75.477	SEDE MEDELLIN
33	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 64.561	SEDE MEDELLIN
34	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 64.561	SEDE MEDELLIN
35		**NEUROFISIOLOGIA CLINICA:**		SEDE MEDELLIN
36	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA	$ 108.185	SEDE MEDELLIN
37	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 137.638	SEDE MEDELLIN
38		**POLISOMNOGRAFIA**		SEDE MEDELLIN
39	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 1.401.174	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
40	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	$ 1.050.880	SEDE MEDELLIN
41	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 1.050.880	SEDE MEDELLIN
42		**ESCANOGRAFIA: Aplican condiciones de Manual tarifario ISS 2000**		SEDE MEDELLIN
43	879111	CRÁNEO SIMPLE	$ 168.509	SEDE MEDELLIN
44	879112	CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 184.836	SEDE MEDELLIN
45	879113	CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 211.619	SEDE MEDELLIN
46	879122	OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 184.964	SEDE MEDELLIN
47	879116	SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 184.964	SEDE MEDELLIN
48	879131	SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 184.964	SEDE MEDELLIN
49	879132	RINOFARINGE	$ 184.964	SEDE MEDELLIN
50	879121	ORBITAS	$ 143.768	SEDE MEDELLIN
51	879201	COLUMNA CERVICAL, COLUMNA DORSAL O COLUMNA LUMBAR, HASTA 3 ESPACIOS	$ 156.741	SEDE MEDELLIN
52	879205	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR, ESPACIO ADICIONAL	$ 37.585	SEDE MEDELLIN
53	879161	CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 156.741	SEDE MEDELLIN
54	879162	LARINGE	$ 156.741	SEDE MEDELLIN
55	879301	TÓRAX	$ 175.355	SEDE MEDELLIN
56	879391	TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR (INCLUYE SUPRARRENALES)	$ 228.921	SEDE MEDELLIN
57	879410	ABDOMINAL	$ 198.656	SEDE MEDELLIN
58	879421	PELVIS	$ 156.741	SEDE MEDELLIN
59	879411	ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 230.717	SEDE MEDELLIN
60	879510	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	$ 143.768	SEDE MEDELLIN
61	879150	ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 184.845	SEDE MEDELLIN
62	879522	ANTEVERSIÓN FEMORAL O ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 54.532	SEDE MEDELLIN
63	879523	AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 54.532	SEDE MEDELLIN
64	886011	OSTEODENSITOMETRÍA (POR TAC CUANTITATIVO)	$ 184.845	SEDE MEDELLIN
65	879141	ESTUDIO DE MAXILARES (IMPLANTOLOGÍA)	$ 184.964	SEDE MEDELLIN
66	879920	EXÁMENES CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA), AGREGAR A LA TARIFA DEL ESTUDIO	$ 48.041	SEDE MEDELLIN
67	879990	GUÍA ESCANOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS, AGREGAR A LA TARIFA DEL ESTUDIO (USO EXCLUSIVO DEL EQUIPO).	$ 143.768	SEDE MEDELLIN
68	879302	RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR A LA TARIFA DEL ESTUDIO	$ 244.291	SEDE MEDELLIN
69	213627	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN; AGREGAR A LA TARIFA DEL ESTUDIO	$ 43.921	SEDE MEDELLIN
70	213628	DERIVACIÓN O DRENAJE; AGREGAR A LA TARIFA DEL ESTUDIO	$ 102.090	SEDE MEDELLIN
72		**RESONANCIA MAGNETICA.**		SEDE MEDELLIN
73	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
74	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
75	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
76	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
77	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
78	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
79	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
80	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
81	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
82	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
83	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
84	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
85	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
86	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
87	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 700.430	SEDE MEDELLIN
88	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 622.774	SEDE MEDELLIN
89	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
90	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
91	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
92	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
93	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 659.739	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
94	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
95	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
96	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
97	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
98	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
99	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
100	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
101	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
102	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 700.430	SEDE MEDELLIN
103	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 700.430	SEDE MEDELLIN
104	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 700.430	SEDE MEDELLIN
105	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 700.430	SEDE MEDELLIN
106	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
107	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
108	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
109	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
110	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
111	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
112	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
113	313322	**EXAMEN CON EL MEDIO DE CONTRASTE GADOLINIO DTPA**	$ 1.034.673	SEDE MEDELLIN
	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
115	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
116	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
117	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
118	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
119	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
120	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
121	883434	Colangioresonancia	$ 659.739	SEDE MEDELLIN
122	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO (para imágenes, ayudas diagnosticas de neurofisiologia clinica y tratmiento de Cyberknife por fracción)	$ 624.097	SEDE MEDELLIN
123		**ELECTROMIOGRAFIA**		SEDE MEDELLIN
124	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 132.353	SEDE MEDELLIN
125	891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 107.327	SEDE MEDELLIN
126	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 107.327	SEDE MEDELLIN
127	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 107.327	SEDE MEDELLIN
128	930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	$ 168.001	SEDE MEDELLIN
129	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 76.512	SEDE MEDELLIN
3	891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	$ 79.101	SEDE MEDELLIN
131		**POTENCIALES EVOCADOS**		SEDE MEDELLIN
132	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	$ 173.957	SEDE MEDELLIN
133	891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 199.496	SEDE MEDELLIN
134	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 200.454	SEDE MEDELLIN
135	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 200.454	SEDE MEDELLIN
136	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$ 199.496	SEDE MEDELLIN
137	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	$ 199.496	SEDE MEDELLIN
138	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA	$ 199.496	SEDE MEDELLIN
139	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	$ 199.496	SEDE MEDELLIN
140	891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCORTICAL INTRAOPERATORIOS	$ 831.370	SEDE MEDELLIN
141		**ECOGRAFIA Y DOPPLER**		SEDE MEDELLIN
142	881431	Obstétrica	$ 45.326	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
143	881306	Hígado, páncreas, vía biliar y vesícula	$ 65.174	SEDE MEDELLIN
144	881331	Riñones, bazo, aorta o adrenales	$ 65.174	SEDE MEDELLIN
145	881305	Abdominal superior (incluye hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos.	$ 103.557	SEDE MEDELLIN
146	881302	Abdomino pélvica o abdomen total (además del estudio anterior, se agrega la pelvis y flancos	$ 130.335	SEDE MEDELLIN
147	881131	Tiroides, G. salivares, testículo o pene, con transductor de 7 MHZ o más	$ 60.634	SEDE MEDELLIN
148	881130	Tejidos blandos (extremidades, pared abdominal, etc.) con transductor de alta frecuencia	$ 76.340	SEDE MEDELLIN
149	881610	Articular (cadera pediátrica, hombro o rodilla), con transductor de 10 MHZ o más	$ 71.096	SEDE MEDELLIN
150	881211	Tórax, pleura o pericardio	$ 58.767	SEDE MEDELLIN
151	881201	Seno, con transductor de 7 MHZ o más	$ 71.096	SEDE MEDELLIN
152	881112	Cerebral (ecografía transfontanelar), con transductor de 7.MHZ o más	$ 88.939	SEDE MEDELLIN
153	881313	Pfloro	$ 57.275	SEDE MEDELLIN
154	881318	Trans-rectal de próstata, recto, etc. (transductor de 7 MHZ o más)	$ 145.723	SEDE MEDELLIN
155	881390	Guía ecográfica para procedimiento: biopsia percutánea, punción, aspiración; a la tarifa del estudio agregar por serv. Profesionales: biopsia de próstata eco dirigida	$ 80.880	SEDE MEDELLIN
156	312124	Portátil para práctica del procedimiento en habitación, quirófano, o unidad especial; adicional a la tarifa del examen.	$ 22.995	SEDE MEDELLIN
157	881332	Vías urinarias (incluye riñones, vejiga y próstata trans-abdominal), más estudio de residuo post-miccional.	$ 76.340	SEDE MEDELLIN
158	881360	Masas abdominales, pélvica, aorta, cava, riñones	$ 215.332	SEDE MEDELLIN
159	882112	Vasos periféricos de cuello, carótidas, vertebrales y yugulares, con análisis doppler	$ 176.524	SEDE MEDELLIN
160	312234	Vasos periféricos de cuello, carótidas, vertebrales y yugulares, con doppler transcraneal	$ 267.336	SEDE MEDELLIN
161	881511	Vascular escrotal (varicocele, torsión) o pene, con análisis doppler	$ 91.475	SEDE MEDELLIN
162	881118	Ecografía cerebral transfontanelar, con análisis doppler	$ 191.142	SEDE MEDELLIN
163	882103	Doppler transcraneal para monitoreo de procedimientos quirúrgicos o intervencionistas	$ 401.136	SEDE MEDELLIN
164	882105	Doppler transcraneal para monitoreo de 24 horas	$ 601.678	SEDE MEDELLIN
165	882203	Vasos abdominales, con análisis doppler	$ 176.524	SEDE MEDELLIN
166	881202	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler-color	$ 418.489	SEDE MEDELLIN
167	881205	Ecocardiograma trans-esofágico	$ 531.976	SEDE MEDELLIN
168		**NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).**		SEDE MEDELLIN
169	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	$ 549.526	SEDE MEDELLIN
170	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 549.526	SEDE MEDELLIN
171	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 549.526	SEDE MEDELLIN
172	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	$ 723.676	SEDE MEDELLIN
173	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 509.828	SEDE MEDELLIN
174	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	$ 433.658	SEDE MEDELLIN
175		**PROCEDIMIENTOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).**		SEDE MEDELLIN
176	380110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 4.553.456	SEDE MEDELLIN
177	385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.478.675	SEDE MEDELLIN
178	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 4.512.428	SEDE MEDELLIN
179	380710	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.478.675	SEDE MEDELLIN
180	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 4.512.428	SEDE MEDELLIN
181	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 4.512.428	SEDE MEDELLIN
182	385207	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	$ 4.512.428	SEDE MEDELLIN
183		**RAYOS X:**		SEDE MEDELLIN
184		**EXTREMIDADES Y PELVIS**		SEDE MEDELLIN
185	873004	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo.	$ 37.254	SEDE MEDELLIN
186	873111	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	$ 48.273	SEDE MEDELLIN
187	871091	Pelvis, cadera, articulaciones sacro-ilíacas y coxo-femorales	$ 45.963	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
188	873123	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	$ 21.349	SEDE MEDELLIN
189	873444	Proyección adicional (stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar.	$ 21.349	SEDE MEDELLIN
190	873423	Tangencial de rótula	$ 61.709	SEDE MEDELLIN
191	873001	Estudio de huesos largos A.P.	$ 175.768	SEDE MEDELLIN
192		**CRANEO, CARA Y CUELLO**		SEDE MEDELLIN
193	870004	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo.	$ 49.867	SEDE MEDELLIN
194	870102	Senos paranasales, maxilar inferior, órbita, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos.	$ 50.172	SEDE MEDELLIN
195	870001	Cráneo simple	$ 54.288	SEDE MEDELLIN
196	870003	Cráneo simple más base de cráneo.	$ 77.628	SEDE MEDELLIN
197	870005	Mastoides comparativas, peñascos, conductos auditivos internos	$ 71.096	SEDE MEDELLIN
198	870601	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	$ 55.589	SEDE MEDELLIN
199		**COLUMNA VERTEBRAL**		SEDE MEDELLIN
200	871010	Columna cervical	$ 60.833	SEDE MEDELLIN
201	871020	Columna dorsal o torácica	$ 59.545	SEDE MEDELLIN
202	871040	Columna lumbosacra	$ 74.202	SEDE MEDELLIN
203	871050	Sacro cóccix	$ 59.890	SEDE MEDELLIN
204	871060	Test de escoliosis	$ 103.530	SEDE MEDELLIN
205	211146	Proyecciones dinámicas o adicionales; al valor del examen, agregar	$ 21.349	SEDE MEDELLIN
206	871111	Tórax (P.A. o P.A y lateral), reja costal	$ 52.243	SEDE MEDELLIN
	871181	Fluoroscopia pulmonar, movilidad – diafragmática	$ 34.864	SEDE MEDELLIN
	871112	Esternón, articulaciones esterno-clavículares	$ 47.729	SEDE MEDELLIN
209	871208	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	$ 100.636	SEDE MEDELLIN
210	871202	Proyecciones adicionales de tórax : apicograma, decúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc., cada una; agregar.	$ 27.549	SEDE MEDELLIN
211		**ABDOMEN Y GENITO-URINARIO**		SEDE MEDELLIN
212	872002	Abdomen simple	$ 61.630	SEDE MEDELLIN
213	872011	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	$ 81.810	SEDE MEDELLIN
214		**LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO: Aplica para las pruebas no discriminadas en las tarifas propias y contenidas en el Manual Tarifario de referencia.**		SEDE MEDELLIN
215		**BANCO DE SANGRE**		SEDE MEDELLIN
216		**PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS**		SEDE MEDELLIN
217	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 88.660	SEDE MEDELLIN
218	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 88.660	SEDE MEDELLIN
219	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 88.660	SEDE MEDELLIN
220	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 409.640	SEDE MEDELLIN
221	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOSITOS(CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 88.660	SEDE MEDELLIN
222	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 530.420	SEDE MEDELLIN
3	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	$ 530.420	SEDE MEDELLIN
224	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 530.420	SEDE MEDELLIN
225	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 604.120	SEDE MEDELLIN
226	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 88.660	SEDE MEDELLIN
227	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 1.641.750	SEDE MEDELLIN
228	**ESTANCIAS**			SEDE MEDELLIN
229	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	$ 397.068	SEDE MEDELLIN
230	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	$ 339.702	SEDE MEDELLIN
231	10A003	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION TRES CAMAS	$ 282.454	SEDE MEDELLIN
232	10A004	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 258.680	SEDE MEDELLIN
233	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 1.531.143	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
234	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 823.588	SEDE MEDELLIN
235	SDSA01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD +	$ 110.829	SEDE MEDELLIN
236	**PROCEDIMEINTOS QUIRURGICOS Y LABORATORIO**			SEDE MEDELLIN
237		**LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO: Aplica para las pruebas no discriminadas en las tarifas propias y contenidas en el Manual Tarifario de referencia.**		SEDE MEDELLIN
238		**Procedimientos Neurocirugía (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).**		SEDE MEDELLIN
239		**Anestesia (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).**		SEDE MEDELLIN
240	**PRODUCTOS CON TARIFA PROPIA**			SEDE MEDELLIN
241	**CODIGO**	**SERVICIO CLINICA**		SEDE MEDELLIN
242	382301	PRUEBA FUNCIONAL DE VASOS INTRACRANEALES	$ 11.660.486	SEDE MEDELLIN
243	380110	TROMBOLISIS ENDOVENOSA DE ATAQUE CEREBRO VASCULAR (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO)	$ 2.217.510	SEDE MEDELLIN
244	**UGIA FUNCIONAL**			SEDE MEDELLIN
245	**CIRUGIA EPILEPSIA**			SEDE MEDELLIN
246	891505	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA CORTICAL	$ 13.477.650	SEDE MEDELLIN
247	891501	ELECTROCORTICOGRAFÍA valor Hora	$ 316.599	SEDE MEDELLIN
248	28313	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	$ 9.633.713	SEDE MEDELLIN
249	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR CRANEOTOMIA (132) CALLOSTOMIA – CINGULOTOMÍA TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO - CEREBRAL- MIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA ENTRE OTRAS	$ 15.656.427	SEDE MEDELLIN
250	28314	IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL EPILEPSIA E HIPOCAMPAL	$ 4.960.384	SEDE MEDELLIN
251	40601	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO EPILEPSIA	$ 6.922.662	SEDE MEDELLIN
252	40604	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO EPILEPSIA	$ 3.994.724	SEDE MEDELLIN
253	12204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO EPILEPSIA E VAGO	$ 3.994.724	SEDE MEDELLIN
254	**CIRUGIA DOLOR**			SEDE MEDELLIN
255	39307	IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL FASE I	$ 12.052.865	SEDE MEDELLIN
256	39307	IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL FASE II	$ 12.880.887	SEDE MEDELLIN
257	40605	RETIRO E IMPLANTE DE NUEVO NEUROESTIMULADOR ESPINAL - IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS O RECPETOR DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL (INTRADURAL, POR LAMINECTOMÍA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 11.808.774	SEDE MEDELLIN
258	**CIRUGIA DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO**			SEDE MEDELLIN
259	28314	IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL	$ 23.611.500	SEDE MEDELLIN
260	12205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 23.611.500	SEDE MEDELLIN
261	14103	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	$ 29.589.277	SEDE MEDELLIN
262	14301	SUBTALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	$ 29.589.277	SEDE MEDELLIN
263	14201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	$ 29.589.277	SEDE MEDELLIN
264	**CIRUGIA DE CEFALEA**			SEDE MEDELLIN
265	28306	IMPLANTE SUBGALEAL DE NEUROESTIMULADOR EXTERNO FASE I	$ 4.095.016	SEDE MEDELLIN
266	28306	IMPLANTE SUBGALEAL DE NEUROESTIMULADOR EXTERNO FASE II	$ 5.252.406	SEDE MEDELLIN
267	28207	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL MANEJO DOLOR SUBGALEAL	$ 1.157.276	SEDE MEDELLIN
268	28202	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL POR CRANEOTOMÍA FRONTOPARIETAL DERECHO	$ 4.092.708	SEDE MEDELLIN
269	**MOVIMIENTOS ANORMALES**			SEDE MEDELLIN
270	39601	PROGRAMACIÓN DE ELECTRODOS INTRACEREBRALES CONTROL	$ 440.150	SEDE MEDELLIN
271	39601	PROGRAMACION DE ELECTRODOS INTRACEREBRALES PRIMERA VEZ	$ 1.096.536	SEDE MEDELLIN
272	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE NEUROCIRUGIA**			SEDE MEDELLIN
273	810002	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
274	810003	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
275	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
276	810005	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
277	810006	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
278	810007	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
279	810008	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
280	810009	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
281	810010	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
282	810011	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
283	810012	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
284	810013	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
285	810014	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
286	810015	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETEVÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
287	810016	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
288	810017	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDADDE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
289	810018	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
290	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
291	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
292	810030	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
293	810031	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS	$ 19.987.152	SEDE MEDELLIN
294	TODOS LOS SERVICIOS QUE SE OFERTAN SE ENCUENTRAN AGRUPADOS POR COMPLEJIDAD.			SEDE MEDELLIN
295	La tarifa para cada procedimientos incluido en el mismo grupo es el igual, con las condiciones que se describen a con			SEDE MEDELLIN
296	Cada paquete incluye los siguientes servicios: Derecho de Sala Especial, Uso del Fluoroscopio, Material Medicoquirur			SEDE MEDELLIN
297	En caso de requerir servicios hospitalarios, por su condición clinica o patologias asociadas, estos se facturar según las			SEDE MEDELLIN
298	No incluye: Imágenes diagnosticas (TOMOGRAFIAS O ECOGRAFIAS)			SEDE MEDELLIN
299	EN CASO DE COMPLICACIONES, SE FACTURARA ASI: LA INTERVENCION CORRESPONDIENTE AL CONJUNTO, MAS TOD			SEDE MEDELLIN
300	39100	BLOQUEO SACROILÍACO BAJO FLUOROSCOPIA	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
301	39100	BLOQUEO SACROILÍACO Y OTROS INTRARTICULARES BAJO ULTRASONIDO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
302	39100	INYECCIÓN CAUDAL DE ESTEROIDES	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
303	39100	INYECCIÓN EPIDURAL INTERLAMINAR DE ESTEROIDES (LUMBAR, CERVICAL O TORÁCICA)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
304	39100	EPIDURAL TRANSFORAMINAL DE ESTEROIDES	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
305	48101	BLOQUEO MIOFACIAL BAJO ULTRASONIDO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
306	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
307	48200	BLOQUEO DE NERVIO PERIFÉRICO BAJO ULTRASONIDO (INCLUYE INTERCOSTALES Y BLOQUEO DEL PIRIFORME)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
308	48300	BLOQUEO FACETARIO DE RAMA MEDIANA O INTRAARTICULAR (CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O RAMAS LATERALES SACROILÍACAS)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
309	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
310	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
311	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
312	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
313	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
314	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
315	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
316	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
317	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
318	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
319	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL (GANGLIO ESTRELLADO)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
320	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
321	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO TORÁCICO	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
322	53114	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
323	53115	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 941.760	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
324	38200	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
325	39101	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
326	39102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL	$ 941.760	SEDE MEDELLIN
327	992990	INFUSIONES INTRAVENOSAS (APLICA A LA INFUSIÓN DE LIDOCAÍNA, SULFATO DE MAGNESIO, FENITOINA, OPIOIDES ENTRE OTROS)	$ 2.083.014	SEDE MEDELLIN
328	53301	RADIOFRECUENCIA DE GANGLIO DORSAL	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
329	53301	RADIOFRECUENCIA ESFENOPALATINA	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
330	53301	RADIOFRECUENCIA ESPLÁCNICA, SIMPÁTICA LUMBAR, TORÁCICA, HIPOGÁSTRICA SUPERIOR E IMPAR	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
331	53301	RADIOFRECUENCIA FACETARIA CERVICAL TORÁCICA LUMBAR	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
332	53301	RADIOFRECUENCIA INTRADISCAL O DE RAMICOMUNICANTES	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
333	53301	RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
334	53301	RADIOFRECUENCIA PULSADA DE NERVIO PERICRANEALES (ARNOLD, SUPRA ORBITARIO, V3)	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
335	53301	RADIOFRECUENCIA SACROILÍACA	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
336	53301	RADIOFRECUENCIA TRIGEMINAL	$ 3.906.937	SEDE MEDELLIN
337	53205	NEUROLISIS CELIACA O ESPLÁCNICA O HIPOGÁSTRICA SUPERIOR	$ 2.196.011	SEDE MEDELLIN
338	53115	NEUROLISIS DE GANGLIO IMPAR	$ 2.196.011	SEDE MEDELLIN
339	**RADIOCIRUGIA CYBERKNIFE (Tarifa EPS)**			SEDE MEDELLIN
340	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO "ANESTESIA CYBERKNIFE" POR FRACCIÓN	$ 624.097	SEDE MEDELLIN
341	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS UNICA MONOFRACCIÓN	$ 32.927.066	SEDE MEDELLIN
342	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCIÓN 2-3 SESIONES	$ 39.982.869	SEDE MEDELLIN
343	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCIÓN 4-5 SESIONES	$ 39.982.869	SEDE MEDELLIN
344	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCION 6 - 7 SESIONES	$ 43.510.626	SEDE MEDELLIN
345	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MUKTIFRACCION 8 - 10 SESIONES	$ 59.309.037	SEDE MEDELLIN
346	923104	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MONOFRACCION INCLUYE MAV(NO INCLUYE ARTERIOGRAFIA)	$ 32.927.066	SEDE MEDELLIN
347	923105	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS UNICA MONOFRACCIÓN	$ 32.927.066	SEDE MEDELLIN
348	923105	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCIÓN 2-3 SESIONES	$ 39.982.869	SEDE MEDELLIN
349	923105	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCIÓN 4-5 SESIONES	$ 39.982.869	SEDE MEDELLIN
350	923105	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MULTIFRACCION 6 - 7 SESIONES	$ 43.510.626	SEDE MEDELLIN
351	923105	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA (RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS) MUKTIFRACCION 8 - 10 SESIONES	$ 59.309.037	SEDE MEDELLIN
352	977001	INSERCIÓN O IMPLANTACIÓN DE MARCADOR FIDUCIAL	$ 1.525.160	SEDE MEDELLIN
353	542303	IMPLANTE DE FIDUCIA ABDOMINAL- BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.525.160	SEDE MEDELLIN
354	345401	IMPLANTE DE FIDUCIA EN TORAX- BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 1.525.160	SEDE MEDELLIN
355	**NEUROREHABILITACION MOTORA Y SENSORIAL**			SEDE MEDELLIN
356	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 62.300	SEDE MEDELLIN
357	**PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CLINICA DEL DOLOR**			SEDE MEDELLIN
358	861903	RETANQUEO Y REPROGRAMACIÓN DE BOMBA INTRATECAL	$ 770.846	SEDE MEDELLIN
359	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE FASE 2 DEFINITIVA	$ 6.825.974	SEDE MEDELLIN
360	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE PRUEBA FASE 1	$ 5.145.027	SEDE MEDELLIN
361	819004	VERTERROPLASTIA CON ACRILICO	$ 15.076.662	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
362	PROCEDIMIENTOS NEUROCIRUGIA			SEDE MEDELLIN
363	156011	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA ENDOSCOPICA	$ 16.921.749	SEDE MEDELLIN
364	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO PARA PACIENTE HOSPITALIZADOS EN OTRA IPS	$ 515.600	SEDE MEDELLIN
365	891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION ELECTRICA TRANSCORTICAL EXTRAOPERATORIA CON ANESTESIA GENERAL	$ 1.283.653	SEDE MEDELLIN
366	891513	TEST DE LEVODOPA-PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	$ 474.951	SEDE MEDELLIN
367	891513	MONITORIZACION PRIMERA DOSIS FINGOLIMOD-PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	$ 766.208	SEDE MEDELLIN
368	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES A RESONANCIA	$ 624.097	SEDE MEDELLIN
369	Otros procedimientos QX			SEDE MEDELLIN
370	028303A	IMPLANTE DE ELECTRODOS ESFENOIDALES BAJO ANESTESIA GUIADOS POR FLUOROSCOPIO	$ 2.100.911	SEDE MEDELLIN
371	AL105	EQUIPO ASPIRADOR ULTRASONICO	$ 8.863.315	SEDE MEDELLIN
372	AL107	EQUIPO DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO PERIFERICO	$ 2.139.421	SEDE MEDELLIN
373	AL101	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	$ 4.062.430	SEDE MEDELLIN
374	AL113	EQUIPO NEURONAVEGADOR	$ 11.302.436	SEDE MEDELLIN
375	AL106	EQUIPO NEUROENDOSCOPIA	$ 7.102.706	SEDE MEDELLIN
376	AL102	MARCO DE ESTEREOTAXIA	$ 6.581.287	SEDE MEDELLIN
377	AL104	MARCO DE ESTEREOTAXIA MAS SOFTWARE	$ 17.115.367	SEDE MEDELLIN
378	39601	PROGRAMACION DE ESTIMULADOR DEL NERVIO VAGO	$ 414.166	SEDE MEDELLIN
379	RESONANCIA MAGNETICA			SEDE MEDELLIN
380	883905	ESPECTROSCOPIA (RESONANCIA)	$ 1.358.582	SEDE MEDELLIN
	883104	RESONANCIA FUNCIONAL NO INCLUYE ESTUDIO INICIAL	$ 1.633.913	SEDE MEDELLIN
382	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 1.358.582	SEDE MEDELLIN
383	TOMOGRAFIAS OTROS			SEDE MEDELLIN
384	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO SEDACION EN TOMOGRAFIA PARA ADULTOS,	$ 68.660	SEDE MEDELLIN
385	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO, SEDACION EN TOMOGRAFIA PARA NIÑOS	$ 68.660	SEDE MEDELLIN
386	TRANSPORTE TERRESTRE			SEDE MEDELLIN
387	S33305	TRASLADO SIMPLE MEDICALIZADO	$ 1.309.062	SEDE MEDELLIN
388	S31305	TRASLADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS AREA METROPOLITANA (TRASLADO BASICO)	$ 370.987	SEDE MEDELLIN
389	S31301	TRASLADO TERRESTRE (TRASLADO BASICO)	$ 181.032	SEDE MEDELLIN
390	S31303	TRASLADO TERRESTRE (TRASLADO REDONDO)	$ 327.166	SEDE MEDELLIN
391	S32302	TRASLADO TERRESTRE FUERA DEL AREA METROPOLITANA (TRASLADO BASICO)	$ 1.227.171	SEDE MEDELLIN
392	MANEJO DIALISIS INTRAHOSPITALARIO			SEDE MEDELLIN
393	399501	Sesión de hemodiálisis intermitente con bicarbonato para paciente agudo o crónico en UCI-UCE - Habitación. Hasta 4 horas - genius incluye medico nefrólogo, conexión por enfermera jefe y cuidado por auxiliar de enfermería durante la diálisis, maquina e insumos.	$ 1.276.300	SEDE MEDELLIN
394	399801	Sesión hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico en UCI-UCE - Habitación. Hasta 8 horas - genius (terapia que suple la hemofiltración) incluye medico nefrólogo, conexión por enfermera jefe y cuidado por auxiliar de enfermería durante la diálisis, maquina e insumos.	$ 1.276.300	SEDE MEDELLIN
395	399801	Sesión hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico en UCI-UCE - Habitación. Hasta 12 horas - genius (terapia que suple la hemofiltración) incluye medico nefrólogo, conexión por enfermera jefe y cuidado por auxiliar de enfermería durante la diálisis, maquina e insumos.	$ 1.276.300	SEDE MEDELLIN
396	NEUROFISIOLOGIA CLINICA			SEDE MEDELLIN
397	998205	MONITOREO DE FLUJO SANGUINEO CEREBRAL	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
398	891903	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
399	891904	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRÁNEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
400	891905	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
401	891906	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA CEREBRAL EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
402	891907	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MÉDULA ESPINAL	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
403	891908	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	$ 10.874.368	SEDE MEDELLIN
404	LABORATORIOS TARIFAS PROPIAS			SEDE MEDELLIN
405	860205	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)	$ 131.370	SEDE MEDELLIN
406	860207	PRUEBA DE MONTENEGRO (LEISHMANIA)	$ 131.370	SEDE MEDELLIN
407	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (236)	$ 21.175	SEDE MEDELLIN
408	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (323)	$ 21.175	SEDE MEDELLIN
409	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 57.117	SEDE MEDELLIN
410	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (321)	$ 75.924	SEDE MEDELLIN
411	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (235)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
412	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (235) DOS O MAS MUESTRAS.	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
413	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
414	898031	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN CITOLOGIA-	$ 1.516.256	SEDE MEDELLIN
415	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (321) UNA MUESTRA	$ 79.128	SEDE MEDELLIN
416	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (235) UNA MUESTRA	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
417	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (249) POR MUESTRA	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
418	898104	ESTUDIO DE COLORACIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA DOS O MAS MUESTRAS	$ 235.714	SEDE MEDELLIN
419	898105	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
420	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA (324)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
421	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
422	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 184.029	SEDE MEDELLIN
423	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (235)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
424	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (249)	$ 173.999	SEDE MEDELLIN
425	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 235.714	SEDE MEDELLIN
426	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
427	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (324)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
428	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (235)	$ 195.313	SEDE MEDELLIN
429	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
430	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (249)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
431	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	$ 235.714	SEDE MEDELLIN
432	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (324)	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
433	901004	ANTIBIOGRAMA (MIC) PARA HONGOS CADA ANTIFUNGICO	$ 764.397	SEDE MEDELLIN
434	901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
435	901201	ACTINOMYCES CULTIVO HONGOS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
436	901202	BORDETELLA PERTUSIS. CULTIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
437	901203	BRUCELLA. CULTIVO	$ 102.533	SEDE MEDELLIN
438	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM. CULTIVO	$ 276.392	SEDE MEDELLIN
439	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE. CULTIVO	$ 276.392	SEDE MEDELLIN
440	901206	COPROCULTIVO	$ 33.852	SEDE MEDELLIN
441	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 190.995	SEDE MEDELLIN
442	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 216.071	SEDE MEDELLIN
443	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA (110)	$ 218.718	SEDE MEDELLIN
444	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 276.392	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
445	901219	CULTIVO PARA VIRUS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
446	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
447	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (111)	$ 276.392	SEDE MEDELLIN
448	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 178.039	SEDE MEDELLIN
449	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	$ 182.636	SEDE MEDELLIN
450	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO	$ 218.718	SEDE MEDELLIN
451	901231	MYCOPLASMA, CULTIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
452	901234	NOCARDIA SPP, CULTIVO HONGOS	$ 190.995	SEDE MEDELLIN
453	901317	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIPIFICACION POR LATEX	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
454	901502	Clostridium TOXINA	$ 377.532	SEDE MEDELLIN
455	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE	$ 230.077	SEDE MEDELLIN
456	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 729.848	SEDE MEDELLIN
457	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	$ 123.847	SEDE MEDELLIN
458	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION,	$ 150.734	SEDE MEDELLIN
459	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
460	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION (LABIL O PROACELERINA)	$ 105.737	SEDE MEDELLIN
461	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$ 175.810	SEDE MEDELLIN
462	902018	FACYOR VIII DE LA COAGULACION	$ 105.319	SEDE MEDELLIN
463	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 140.704	SEDE MEDELLIN
464	902020	FACTOR X (STUART POWER)	$ 179.014	SEDE MEDELLIN
465	902021	FACTOR XI (PTA)	$ 155.610	SEDE MEDELLIN
466	902022	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO)	$ 152.266	SEDE MEDELLIN
	902023	FACTOR XIII (FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
468	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO (PAI 1)	$ 1.615.585	SEDE MEDELLIN
469	902028	FIBRINOLISINAS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
470	902029	PLASMINOGENO	$ 191.691	SEDE MEDELLIN
471	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO (PDF)	$ 106.433	SEDE MEDELLIN
472	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 259.118	SEDE MEDELLIN
473	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO TOTAL	$ 370.705	SEDE MEDELLIN
474	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	$ 250.480	SEDE MEDELLIN
475	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
476	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 20.897	SEDE MEDELLIN
477	902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA	$ 61.018	SEDE MEDELLIN
478	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 21.732	SEDE MEDELLIN
479	902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 42.490	SEDE MEDELLIN
480	902104	DIMERO D	$ 107.548	SEDE MEDELLIN
481	902106	ERITROPOYETINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
482	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 77.875	SEDE MEDELLIN
483	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
484	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 301.329	SEDE MEDELLIN
485	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 45.137	SEDE MEDELLIN
486	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 64.501	SEDE MEDELLIN
7	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (KLEIN HAVER)	$ 44.022	SEDE MEDELLIN
488	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	$ 99.886	SEDE MEDELLIN
489	902119	NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 107.966	SEDE MEDELLIN
490	902122	SULFOHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
491	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
492	903006	CAROTENOS	$ 33.017	SEDE MEDELLIN
493	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA) EN ORINA DE 24 H	$ 112.702	SEDE MEDELLIN
494	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA) EN PLASMA	$ 112.702	SEDE MEDELLIN
495	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN SANGRE	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
496	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
497	903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
498	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA	$ 61.715	SEDE MEDELLIN
499	903022	HOMOCISTEINA	$ 177.760	SEDE MEDELLIN
500	903025	METANEFRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 357.889	SEDE MEDELLIN
501	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 220.947	SEDE MEDELLIN
502	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 57.675	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
503	903035	OSTEOCALCINA. GLICOPROTEINA G1A	$ 122.872	SEDE MEDELLIN
504	903036	OXALATOS EN ORINA	$ 103.926	SEDE MEDELLIN
505	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
506	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 330.445	SEDE MEDELLIN
507	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	$ 50.152	SEDE MEDELLIN
508	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
509	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
510	903063	GLICOPROTEÍNA P	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
511	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO (PRO-BNP) (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
512	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (BNP) [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 186.537	SEDE MEDELLIN
513	906037	METANEFRINA SERICAS EN PLASMA	$ 457.217	SEDE MEDELLIN
514	903101	ACIDOS BILIARES	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
515	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	$ 54.888	SEDE MEDELLIN
516	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	$ 77.875	SEDE MEDELLIN
517	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 145.719	SEDE MEDELLIN
518	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H	$ 109.359	SEDE MEDELLIN
519	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 278.343	SEDE MEDELLIN
520	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	$ 52.241	SEDE MEDELLIN
521	903301	GALACTOSA	$ 1.877.210	SEDE MEDELLIN
522	903401	ADENOSIN DE AMINASA (ADA)	$ 24.240	SEDE MEDELLIN
523	903402	ALDOLASA	$ 40.121	SEDE MEDELLIN
524	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
525	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
526	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
527	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	$ 97.774	SEDE MEDELLIN
528	903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	$ 78.293	SEDE MEDELLIN
529	903418	COLIGLICINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
530	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	$ 47.644	SEDE MEDELLIN
531	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$ 36.360	SEDE MEDELLIN
532	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 94.731	SEDE MEDELLIN
533	903423	D- XILOSA. PRUEBA DE ABSORCION	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
534	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
535	903425	FRUCTOSAMINA	$ 40.261	SEDE MEDELLIN
536	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 44.022	SEDE MEDELLIN
537	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA (ICDH))	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
538	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA (LAP)	$ 163.272	SEDE MEDELLIN
539	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	$ 130.673	SEDE MEDELLIN
540	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 238.639	SEDE MEDELLIN
541	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 238.639	SEDE MEDELLIN
542	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 91.109	SEDE MEDELLIN
543	903440	TRIPTASA EN SUERO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
544	903602	AMONIO	$ 22.847	SEDE MEDELLIN
545	903608	ZINC	$ 86.790	SEDE MEDELLIN
546	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	$ 223.454	SEDE MEDELLIN
547	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 246.858	SEDE MEDELLIN
548	903702	VITAMINA B 1 (TIAMINA)	$ 271.795	SEDE MEDELLIN
549	903704	VITAMINA B 2	$ 1,037,307	SEDE MEDELLIN
550	903705	VITAMINA B 6	$ 296.453	SEDE MEDELLIN
551	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI (HIDROXI TOTAL)	$ 145.719	SEDE MEDELLIN
552	903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 248.112	SEDE MEDELLIN
553	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 308.712	SEDE MEDELLIN
554	903822	CREATINA	$ 18.807	SEDE MEDELLIN
555	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 25.076	SEDE MEDELLIN
556	903847	LIPASA	$ 31.700	SEDE MEDELLIN
557	903882	PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
558	904001	ANGIOTENSINA II	$ 456.939	SEDE MEDELLIN
559	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA EN SUERO	$ 145.719	SEDE MEDELLIN
560	904004	RENINA TOTAL	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
561	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 370.705	SEDE MEDELLIN
562	904504	ESTRIOL	$ 87.905	SEDE MEDELLIN
563	904705	INSULINA LIBRE	$ 163.272	SEDE MEDELLIN
564	904708	SOMATOSTATINA	$ 444.679	SEDE MEDELLIN
565	904720	ELASTASA	$ 1.869.966	SEDE MEDELLIN
566	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 85.955	SEDE MEDELLIN
567	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 205.901	SEDE MEDELLIN
568	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 100.582	SEDE MEDELLIN
569	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$ 75.088	SEDE MEDELLIN
570	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 (17 OHCS)	$ 100.582	SEDE MEDELLIN
571	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (TBG)	$ 117.578	SEDE MEDELLIN
572	905001	LIDOCAÍNA (MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX) EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
573	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 289.487	SEDE MEDELLIN
574	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	$ 291.298	SEDE MEDELLIN
575	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	$ 115.488	SEDE MEDELLIN
576	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	$ 115.488	SEDE MEDELLIN
577	905210	FENITOINA LIBRE	$ 130.673	SEDE MEDELLIN
578	905307	CLORPROMAZINA	$ 381.572	SEDE MEDELLIN
579	905308	FENCICLIDINA	$ 100.582	SEDE MEDELLIN
580	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 85.397	SEDE MEDELLIN
581	905404	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$ 147.391	SEDE MEDELLIN
	905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 647.237	SEDE MEDELLIN
583	905407	NETILMICINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
584	905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 350.784	SEDE MEDELLIN
585	905607	TEOFILINA POR EIA	$ 130.673	SEDE MEDELLIN
586	905701	ACETAMINOFEN- CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O	$ 121.061	SEDE MEDELLIN
587	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	$ 87.905	SEDE MEDELLIN
588	905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	$ 82.054	SEDE MEDELLIN
589	905710	ESCOPOLAMINA	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
590	905711	ATROPINICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 97.935	SEDE MEDELLIN
591	905713	DIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
592	905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 160.625	SEDE MEDELLIN
593	905718	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA EN ORINA	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
594	905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
595	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	$ 115.488	SEDE MEDELLIN
596	905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
597	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	$ 80.382	SEDE MEDELLIN
8	905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 1.214.649	SEDE MEDELLIN
599	905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 99.886	SEDE MEDELLIN
600	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.790	SEDE MEDELLIN
601	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
602	905741	ORGANOCLORADOS	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
603	905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
604	905744	PARANITROFENOL	$ 825.137	SEDE MEDELLIN
605	905749	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 350.227	SEDE MEDELLIN
606	905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 414.867	SEDE MEDELLIN
607	905753	QUININA POR FLUOROMETRIA EN ORINA O SANGRE	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
608	905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	$ 140.704	SEDE MEDELLIN
609	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
610	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H	$ 95.428	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
611	906008	BORRELIA BURGDORFERI. ANTICUERPOS IG G	$ 201.025	SEDE MEDELLIN
612	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M	$ 382.825	SEDE MEDELLIN
613	906010	BRUCELLA ABORTUS. ANTICUERPOS IG G	$ 125.797	SEDE MEDELLIN
614	906011	BRUCELLA ABORTUS- ANTICUERPOS Ig M	$ 125.797	SEDE MEDELLIN
615	906012	BRUCELLA. PRUEBA DE 2ANQ EN PLACA	$ 50.152	SEDE MEDELLIN
616	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI. ANTICUERPOS IG M	$ 145.719	SEDE MEDELLIN
617	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG A	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
618	906022	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG A	$ 308.712	SEDE MEDELLIN
619	906023	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG G	$ 59.764	SEDE MEDELLIN
620	906024	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG M	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
621	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgG	$ 57.535	SEDE MEDELLIN
622	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgM	$ 63.944	SEDE MEDELLIN
623	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
624	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.694	SEDE MEDELLIN
625	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.978	SEDE MEDELLIN
626	906050	ACTYNOMICES ANTICUERPOS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
627	906108	Cisticerco- ANTICUERPOS Ig G POR WESTER BLOT *	$ 839.904	SEDE MEDELLIN
628	906109	CISTICERCO. ANTICUERPOS TOTALES	$ 114.235	SEDE MEDELLIN
629	906111	COCCIDIOIDES. ANTICUERPOS	$ 357.889	SEDE MEDELLIN
630	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. ANTICUERPOS	$ 481.597	SEDE MEDELLIN
631	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM. ANTICUERPOS POR EIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
632	906119	HONGOS. ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA. FIJACION DE COMPLEMENTO	$ 198.796	SEDE MEDELLIN
633	906120	HONGOS- ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA- INMUNO-DIFUSION	$ 198.796	SEDE MEDELLIN
634	906122	PCR PARA MALARIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
635	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 705.901	SEDE MEDELLIN
636	906213	Epstein-barr- ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) POR EIA +	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
637	906214	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) POR EIA	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
638	906216	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) POR EIA	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
639	906217	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M (TEMPRANOS M) POR EIA	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
640	906222	HEPATITIS B. ANTICUERPOS E (ANTI-HBE)	$ 67.844	SEDE MEDELLIN
641	906226	HEPATITIS DELTA. ANTICUERPOS (ANTI-HVD)	$ 217.603	SEDE MEDELLIN
642	906233	HTLV-I Y II. ANTICUERPOS (ANTI HTLV-I) TOTALES CONFIRMATIVO	$ 617.425	SEDE MEDELLIN
643	906234	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IgG	$ 117.578	SEDE MEDELLIN
644	906235	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IgM	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
645	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADOS. ANTICUERPOS IG G	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
646	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.241	SEDE MEDELLIN
647	906245	SARAMPION. ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 75.228	SEDE MEDELLIN
648	906246	SARAMPIÓN- ANTICUERPOS IG M	$ 83.865	SEDE MEDELLIN
649	906251	VIRUS DE ENCEFALITIS ANTICUERPOS	$ 5.743.357	SEDE MEDELLIN
650	906270	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTICUERPOS IgG	$ 51.266	SEDE MEDELLIN
651	906271	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTICUERPOS Ig M	$ 51.266	SEDE MEDELLIN
652	906304	ANTIGENOS FEBRILES (VIDAL O WEIL FELIX)	$ 29.952	SEDE MEDELLIN
653	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO	$ 1.335.849	SEDE MEDELLIN
654	906306	BORDETELLA PERTUSIS. ANTIGENO	$ 163.272	SEDE MEDELLIN
655	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTIGENO POR IFD	$ 71.048	SEDE MEDELLIN
656	906319	HEPATITIS DELTA. ANTIGENO (AG HVD)	$ 296.453	SEDE MEDELLIN
657	906320	HERPES SIMPLEX. ANTIGENOS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
658	906321	Influenza ANTIGENO	$ 65.755	SEDE MEDELLIN
659	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII. ANTIGENO POR IFI	$ 518.693	SEDE MEDELLIN
660	906327	ROTAVIRUS. ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX	$ 55.585	SEDE MEDELLIN
661	906333	ANTÍGENO GALACTOMANAN PARA ASPERGILLUS (PLATELIATM	$ 444.540	SEDE MEDELLIN
662	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM- ANTÍGENO EN ORINA	$ 390.905	SEDE MEDELLIN
663	906340	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTÍGENO	$ 118.971	SEDE MEDELLIN
664	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES	$ 469.337	SEDE MEDELLIN
665	906411	CELULAS PARIETALES. ANTICUERPOS	$ 57.535	SEDE MEDELLIN
666	906413	CENTROMERO. ANTICUERPOS POR IFI	$ 67.844	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
667	906425	INSULINA, ANTICUERPOS (IAA) POR RIA	$ 191.691	SEDE MEDELLIN
668	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES (ICA)	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
669	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
670	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA	$ 80.382	SEDE MEDELLIN
671	906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
672	906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
673	906447	PM/SCL, ANTICUERPOS	$ 261.904	SEDE MEDELLIN
674	906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOMELITIS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
675	906466	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	$ 75.088	SEDE MEDELLIN
676	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES	$ 439.525	SEDE MEDELLIN
677	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.602	SEDE MEDELLIN
678	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.124	SEDE MEDELLIN
679	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
680	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 314.006	SEDE MEDELLIN
681	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA (MUSK) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 794.488	SEDE MEDELLIN
682	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.847.676	SEDE MEDELLIN
683	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C (CLASE I)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
684	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A B C DR DQ (CLASE I Y II)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
685	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO DR POR CITOMETRIA DE FLUJO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 851.048	SEDE MEDELLIN
	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 851.048	SEDE MEDELLIN
688	906601	ACIDO SIALICO	$ 456.521	SEDE MEDELLIN
689	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR (TPA- TPS) POR EIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
690	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	$ 78.293	SEDE MEDELLIN
691	906621	CALCITONINA	$ 89.716	SEDE MEDELLIN
692	906624	GASTRINA	$ 69.795	SEDE MEDELLIN
693	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 322.504	SEDE MEDELLIN
694	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
695	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
696	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
697	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACION (TOTALES CD19 Y MADUROS CD20) POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 296.453	SEDE MEDELLIN
698	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
699	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
700	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
701	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B (CALLA) POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 2.292.634	SEDE MEDELLIN
703	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
704	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 322.504	SEDE MEDELLIN
705	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 1.787.076	SEDE MEDELLIN
706	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 322.504	SEDE MEDELLIN
707	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN
708	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.210	SEDE MEDELLIN
709	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 75.228	SEDE MEDELLIN
710	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES	$ 464.322	SEDE MEDELLIN
711	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR	$ 873.477	SEDE MEDELLIN
712	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
713	906811	ISOELECTROENFOQUE BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	$ 353.710	SEDE MEDELLIN
714	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 48.619	SEDE MEDELLIN
715	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 246.162	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
716	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 568.109	SEDE MEDELLIN
717	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	$ 148.087	SEDE MEDELLIN
718	906825	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS	$ 321.250	SEDE MEDELLIN
719	906826	INMUNOGLOBULINA A (IGA) CUANTITATIVA POR IDR	$ 45.137	SEDE MEDELLIN
720	906830	INMUNOGLOBULINA G (IgG) SUBCLASES 1-2-3-4 §	$ 626.201	SEDE MEDELLIN
721	906833	INMUNOGLOBULINA D (IG D) DOSIFICACION	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
722	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA. CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 201.025	SEDE MEDELLIN
723	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.348	SEDE MEDELLIN
724	906848	INTERFERÓN GAMMA (GAMMAINTERFERÓN)	$ 403.583	SEDE MEDELLIN
725	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS (ESPECIFICOS Y TOTALES)	$ 22.150	SEDE MEDELLIN
726	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	$ 78.710	SEDE MEDELLIN
727	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
728	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
729	908421	ANALISIS CROMOSOMICO POR MICROARRAY DE ALTA RESOLUCION (CMA-HR) HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA CON FISH EN CASO DE ANOMALIAS CONFIRMACION DE ALTA RESOLUCION	$ 11.695.402	SEDE MEDELLIN
730	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR	$ 20.757	SEDE MEDELLIN
731	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 24.101	SEDE MEDELLIN
732	907108	UROBILINOGENO EN ORINA	$ 62.133	SEDE MEDELLIN
733	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
734	908308	ACIDO OROTICO	$ 982.558	SEDE MEDELLIN
735	908328	GLICOSAMINOGLICANOS (MUCOPOLISACÁRIDOS) CUALITATIVOS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
736	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 937.421	SEDE MEDELLIN
737	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD EN SUERO	$ 253.545	SEDE MEDELLIN
738	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
739	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
740	908337	LACTATO/PIRUVATO	$ 464.322	SEDE MEDELLIN
741	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE	$ 1.004.847	SEDE MEDELLIN
742	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 2.327.044	SEDE MEDELLIN
743	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
744	908403	TRANSLOCACION BCR-ABL	$ 1.136.078	SEDE MEDELLIN
745	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
746	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 641.525	SEDE MEDELLIN
747	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 954.556	SEDE MEDELLIN
748	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
749	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	$ 740.993	SEDE MEDELLIN
750	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
751	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
752	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
753	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
754	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 4.374.492	SEDE MEDELLIN
755	908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
756	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 7.495.606	SEDE MEDELLIN
757	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 11.362.589	SEDE MEDELLIN
758	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 11.279.281	SEDE MEDELLIN
759	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 4.642.525	SEDE MEDELLIN
760	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
761	908426	CSTB (EPM1) EVALUACION	$ 10.130.526	SEDE MEDELLIN
762	908427	PROTROMBINA MUTACION G20210A	$ 419.603	SEDE MEDELLIN
763	908428	HISTOPLASMA CAPSULATUM- PCR ANIDADA.	$ 600.568	SEDE MEDELLIN
764	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
765	908430	ANALISIS DE LAS EXPANSIONES CCTG DEL GEN ZNF9	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
766	908441	FACTOR V DE LEIDEN MUTACION	$ 317.210	SEDE MEDELLIN
767	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA (HGPRT) EN ERITROCITOS O LEUCOCITOS -ENF. LESCH NYHAN-	$ 3.784.372	SEDE MEDELLIN
768	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 1.042.740	SEDE MEDELLIN
769	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$ 512.942	SEDE MEDELLIN
770	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$ 658.103	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
771	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
772	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
773	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 449.555	SEDE MEDELLIN
774	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 547.212	SEDE MEDELLIN
775	911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 1.429.466	SEDE MEDELLIN
776	911038	BETA 2 TRANSFERRINA CON CÓDIGO 906812 A O B	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
777	901219	CULTIVO PARA VIRUS POLIOVIRUS	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
778	903003	BICARBONATO EN SUERO	$ 196.010	SEDE MEDELLIN
779	903003	BICARBONATO EN ORINA	$ 195.871	SEDE MEDELLIN
780	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA EN SUERO	$ 129.141	SEDE MEDELLIN
781	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA EN LCR	$ 129.141	SEDE MEDELLIN
782	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO- COBRE EN ORINA	$ 86.790	SEDE MEDELLIN
783	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO-COBRE EN SANGRE	$ 65.615	SEDE MEDELLIN
784	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO- PLOMO EN ORINA	$ 95.428	SEDE MEDELLIN
785	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO- PLOMO EN SANGRE	$ 67.844	SEDE MEDELLIN
786	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE IgG	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
787	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE IgM	$ 225.962	SEDE MEDELLIN
	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS IGG	$ 115.210	SEDE MEDELLIN
789	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS IGM	$ 115.210	SEDE MEDELLIN
790	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES & PRESUNTIVA EN LCR	$ 117.160	SEDE MEDELLIN
791	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN LCR	$ 326.544	SEDE MEDELLIN
792	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN SUERO	$ 2.753.195	SEDE MEDELLIN
793	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN LCR	$ 2.753.195	SEDE MEDELLIN
794	906488	GANGLIOSIDO ASIALO GM1 ANTICUERPOS	$ 984.926	SEDE MEDELLIN
795	906488	GANGLIOSIDO GQ1B	$ 864.422	SEDE MEDELLIN
796	906498	ANTICUERPOS ANTI MIELINA OLIGODENTROCITO GLICOPROTEÍNA MOG (NEURONALES ANTICUERPOS)	$ 1.058.482	SEDE MEDELLIN
797	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADOANTICUERPOS ANTI RECEPTOR NMDA (NR1 Y NR2) (ANTINEURONALES)- LCR	$ 1.287.508	SEDE MEDELLIN
798	906602	ALFA FETO PROTEINA (AFP) EN LCR	$ 75.924	SEDE MEDELLIN
799	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN SUERO	$ 76.342	SEDE MEDELLIN
800	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN LCR	$ 76.342	SEDE MEDELLIN
801	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUYOMATIZADO O AUTOMATIZADO EN SUERO	$ 59.207	SEDE MEDELLIN
802	908330	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS EN SUERO	$ 406.926	SEDE MEDELLIN
803	908330	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS EN ORINA	$ 406.926	SEDE MEDELLIN
804	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SUERO	$ 1.004.847	SEDE MEDELLIN
805	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN LCR	$ 1.004.847	SEDE MEDELLIN
806	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN ORINA	$ 1.004.847	SEDE MEDELLIN
807	908412	DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES YAMIZAJE PARA ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS	$ 1.185.533	SEDE MEDELLIN
808	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS) HUNTINGTON MUTACION	$ 2.402.272	SEDE MEDELLIN
809	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (SEPSIS)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
810	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (MENINGITIS)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
811	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (RESPIRATORIO)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
812	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (GASTROINTESTINAL)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
813	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (NEUMONIA)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN

FUNDACIÓN INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 ANTIOQUIA
TARIFAS 2022

ITEM	CODIGO CUPS	SERVICIO CLINICA	TARIFA 2024-2025	SEDE PRESTACION
814	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECÍFICOS (Síndrome de Digeorge- Cromosoma 22Q-11 (Velocardiofacial - Fish)	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
815	908422	ESTUDIO MOLECULAR PARA SINDROME DE PALISTER KILLIAN (region 12p en 500 metafases)	$ 2.176.728	SEDE MEDELLIN
816	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS) GLIOMA: NOTCH2 E2F2 PLAVR ERC2 SPOKI SPAG16 GEN H3F3A MUTACION H3 K27M	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
817	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS) GLIOMA: NOTCH2 E2F2 PLAVR ERC2 SPOKI SPAG16 GEN H3F3A MUTACION H3 K27M	COTIZACIÓN	SEDE MEDELLIN
818	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (SEPSIS)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
819	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MULTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (MENINGITIS)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
820	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (RESPIRATORIO)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
821	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL GASTROINTESTINAL)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
822	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULYÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (NEUMONIA)	$ 1.296.424	SEDE MEDELLIN
823	2100500002A	KIT DE PLAQUETAFERESIS PROVEEDOR HOSPITAL GENERAL	$ 2.755.703	SEDE MEDELLIN
824	2100500028	KIT DE PLAQUETAFERESIS PROVEEDOR CRUZ ROJA	$ 2.755.703	SEDE MEDELLIN
825	898031	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN CITOLOGIA- SURA Y SAVIA	$ 1.516.256	SEDE MEDELLIN
826	898104	ESTUDIO DE COLORACIONES ESPECIALES E INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA UNA MUESTRA	$ 184.726	SEDE MEDELLIN
827	902012	PROTROMBINA MUTACION G20210A-POS	$ 419.603	SEDE MEDELLIN
828	903863	PROTEINA 14-3-3 (EN LIQUIDO CEFALORAQUIDEO PARA ESTUDIO DE ENFERMEDA POR PRIONES)	$ 1.152.795	SEDE MEDELLIN
829	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA LCR	$ 165.780	SEDE MEDELLIN
830	905306	CLONACEM. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E	$ 150.734	SEDE MEDELLIN
831	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO- PLOMO EN SANGRE	$ 85.397	SEDE MEDELLIN
832	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO- COBRE EN SANGRE	$ 86.790	SEDE MEDELLIN
833	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTICUERPOS IGM	$ 120.643	SEDE MEDELLIN
834	906430	HU ANTICUERPOS NEURONALES	$ 775.960	SEDE MEDELLIN
835	906470	NEUROMIELITIS OPTICA ANTICUERPOS IgG EN SUERO	$ 2.578.630	SEDE MEDELLIN
836	908350	TAMIZAJE METABOLICO	$ 466.273	SEDE MEDELLIN
837	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (INDEC)	$ 286.211	SEDE MEDELLIN
838	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (TAU)	$ 228.960	SEDE MEDELLIN
839	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (PHOSPHO TAU)	$ 228.960	SEDE MEDELLIN
840	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (BETA AMILOIDE)	$ 228.960	SEDE MEDELLIN

Fundación Instituto Neurológico de Colombia

PORTAFOLIO SE SERVICIOS 2024-2025

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	10103	PUNCIÓN CISTERNAL	ISS 2000	1181	$ 340.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	10201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULA	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULA	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULA	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULA	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULA	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10501	PUNCIÓN SUBDURAL	ISS 2000	1282	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	10502	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	ISS 2000	1283	$ 513.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	ISS 2000	17802	$ 108.140	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 295.428
245	NEUROCIRUGÍA	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	ISS 2000	17502	$ 108.140	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 295.428
245	NEUROCIRUGÍA	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	ISS 2000	17100	$ 471.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.287.012
245	NEUROCIRUGÍA	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	ISS 2000	1174	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	ISS 2000	17100	$ 471.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.287.012
245	NEUROCIRUGÍA	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE CE	ISS 2000	1174	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	ISS 2000	1174	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	ISS 2000	1174	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	11306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOT	ISS 2000	1161	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.945
245	NEUROCIRUGÍA	11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTA	ISS 2000	1162	$ 1.229.195	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.358.035
245	NEUROCIRUGÍA	12101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	ISS 2000	1173	$ 838.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	12102	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	12207	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	ISS 2000	1275	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	12208	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	ISS 2000	1275	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	12209	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O F	ISS 2000	1275	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	12300	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIA	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	12403	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATO	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	12410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANE	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	12501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTO	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	12502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTO	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	12503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTER	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOT	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANAC	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTE	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE E	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DES	ISS 2000	1151	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓ	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	13107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	ISS 2000	1115	$ 1.048.110	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.863.332
245	NEUROCIRUGÍA	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO D	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	15101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	ISS 2000	1131	$ 898.345	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.454.189
245	NEUROCIRUGÍA	15102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	ISS 2000	1131	$ 898.345	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.454.189
245	NEUROCIRUGÍA	15103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	ISS 2000	1114	$ 2.117.325	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.784.320
245	NEUROCIRUGÍA	15104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO	ISS 2000	1179	$ 1.164.560	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.181.461
245	NEUROCIRUGÍA	15201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1134	$ 2.956.625	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.077.204
245	NEUROCIRUGÍA	15203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1134	$ 2.956.625	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.077.204
245	NEUROCIRUGÍA	15302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1134	$ 2.956.625	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.077.204
245	NEUROCIRUGÍA	15305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	15306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1134	$ 2.956.625	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.077.204
245	NEUROCIRUGÍA	15308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1134	$ 2.956.625	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.077.204
245	NEUROCIRUGÍA	15310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1135	$ 2.155.475	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.888.542
245	NEUROCIRUGÍA	15314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	15401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	15502	RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	16101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POS	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	16102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POS	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	16103	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRA	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	16201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOM	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	16202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	16301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEC	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	16302	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR I	ISS 2000	1151	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.945
245	NEUROCIRUGÍA	16402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREB	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, PI	ISS 2000	1116	$ 2.250.850	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 6.149.097
245	NEUROCIRUGÍA	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GI	ISS 2000	1151	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.945
245	NEUROCIRUGÍA	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, PI	ISS 2000	1116	$ 2.250.850	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 6.149.097
245	NEUROCIRUGÍA	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE	ISS 2000	1117	$ 2.632.350	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.191.317
245	NEUROCIRUGÍA	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE	ISS 2000	1117	$ 2.632.350	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.191.317
245	NEUROCIRUGÍA	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	ISS 2000	1116	$ 2.250.850	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 6.149.097
245	NEUROCIRUGÍA	17201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISI	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISI	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISI	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HE	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRA	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMIS	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDI	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDI	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17404	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN F	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17405	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN F	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17406	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN F	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATE	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	17508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS EN	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS EN	ISS 2000	1137	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRAT	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	17701	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRAT	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES E	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES E	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978

COD G O EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	1B106	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍ	ISS 2000	1145	$ 2.327.150	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 6.357.541
245	NEUROCIRUGÍA	1B201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTC	ISS 2000	1145	$ 2.327.150	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 6.357.541
245	NEUROCIRUGÍA	19101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	ISS 2000	1143	$ 1.360.830	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.772.289
245	NEUROCIRUGÍA	20105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTER	ISS 2000	1102	$ 2.365.300	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 6.461.763
245	NEUROCIRUGÍA	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	ISS 2000	1100	$ 1.229.195	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.358.638
245	NEUROCIRUGÍA	20112	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	ISS 2000	1100	$ 1.229.195	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.358.638
245	NEUROCIRUGÍA	20201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPAI	ISS 2000	1121	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (C	ISS 2000	1113	$ 1.603.150	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 4.379.755
245	NEUROCIRUGÍA	20203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIE	ISS 2000	1110	$ 812.760	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.220.379
245	NEUROCIRUGÍA	20204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMI	ISS 2000	1113	$ 1.603.150	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 4.379.755
245	NEUROCIRUGÍA	20205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE C	ISS 2000	1112	$ 1.360.830	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.772.289
245	NEUROCIRUGÍA	20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE	ISS 2000	1171	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	20402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	ISS 2000	1131	$ 898.345	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.454.189
245	NEUROCIRUGÍA	20501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA O MALLA C	ISS 2000	1171	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	20601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPL	ISS 2000	1179	$ 1.164.560	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.181.461
245	NEUROCIRUGÍA	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	ISS 2000	1131	$ 898.345	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.454.189
245	NEUROCIRUGÍA	20701	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL SOD	ISS 2000	1171	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUM	ISS 2000	1170	$ 639.125	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.746.026
245	NEUROCIRUGÍA	21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUM	ISS 2000	1170	$ 639.125	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.746.026
245	NEUROCIRUGÍA	21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE C	ISS 2000	1170	$ 639.125	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.746.026
245	NEUROCIRUGÍA	21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE C	ISS 2000	1171	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	21201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEAN	ISS 2000	1173	$ 838.660	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEAN	ISS 2000	1173	$ 838.660	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO A	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	21204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO A	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO A	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO N	ISS 2000	1173	$ 838.660	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	21207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO N	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO F	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	21209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTC	ISS 2000	1103	$ 1.460.840	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.990.869
245	NEUROCIRUGÍA	21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPL	ISS 2000	1103	$ 1.460.840	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.990.869
245	NEUROCIRUGÍA	21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERI	ISS 2000	1103	$ 1.460.840	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.990.869
245	NEUROCIRUGÍA	21212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERI	ISS 2000	1103	$ 1.460.840	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.990.869
245	NEUROCIRUGÍA	21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERI	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR C	ISS 2000	1103	$ 1.460.840	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 3.990.869
245	NEUROCIRUGÍA	21215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	ISS 2000	1170	$ 639.125	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.746.026
245	NEUROCIRUGÍA	21307	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO U	ISS 2000	1171	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	22101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGN	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22105	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTE	ISS 2000	1156	$ 677.975	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.852.150
245	NEUROCIRUGÍA	22202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACI	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	ISS 2000	1156	$ 677.975	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.852.150
245	NEUROCIRUGÍA	22401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITON	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITON	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITON	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	22404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITON	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	23201	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	23402	DERIVACION QUISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRI	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	23404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	24100	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD	ISS 2000	1152	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	ISS 2000	1152	$ 706.855	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	ISS 2000	1153	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	24203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	ISS 2000	1153	$ 786.860	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	24300	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD	ISS 2000	1154	$ 576.055	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.573.725
245	NEUROCIRUGÍA	25000	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INT	ISS 2000	1181	$ 576.055	Tarifa corresponde a honor	173,19%	$ 1.573.725

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	28109	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	ISS 2000	1132	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	28201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	ISS 2000	1180	$ 374.655	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.023.520
245	NEUROCIRUGÍA	28203	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA MONITOR	ISS 2000	1180	$ 374.655	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.023.520
245	NEUROCIRUGÍA	28401	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO	ISS 2000	1217	$ 265.225	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	28402	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVIC	ISS 2000	1217	$ 265.225	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	28501	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	ISS 2000	1217	$ 265.225	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	28502	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTIC	ISS 2000	1217	$ 265.225	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARREN	ISS 2000	1165	$ 1.177.510	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.216.840
245	NEUROCIRUGÍA	28602	INJERTO INTRACEREBRAL	ISS 2000	1128	$ 2.136.400	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.836.431
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	29001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	ISS 2000	213501	$ 3.822.605	Tarifa corresponde a hono	321,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	29002	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES ESPINALES	ISS 2000	213503	$ 3.756.285	Tarifa corresponde a hono	321,65%	$ 8.347.992
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	29101	CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INT	ISS 2000	213501	$ 3.822.605	Tarifa corresponde a hono	321,65%	$ 8.472.800
245	NEUROCIRUGÍA	30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL R	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL R	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL R	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL R	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RA	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SE	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS S	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL N	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	30302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA PO	ISS 2000	13514	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	ISS 2000	1232	$ 950.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.595.701
245	NEUROCIRUGÍA	30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	ISS 2000	1232	$ 950.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.595.701
245	NEUROCIRUGÍA	30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	ISS 2000	1232	$ 950.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.595.701
245	NEUROCIRUGÍA	30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	ISS 2000	1233	$ 1.229.195	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.358.038
245	NEUROCIRUGÍA	30408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	30409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACR	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	31101	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERT	ISS 2000	1260	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	32001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	ISS 2000	1260	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	32303	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR,	ISS 2000	1201	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.945
245	NEUROCIRUGÍA	33101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTI	ISS 2000	1280	$ 157.795	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 431.089
245	NEUROCIRUGÍA	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMED	ISS 2000	1237	$ 838.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORÁMEN MAG	ISS 2000	1162	$ 1.229.195	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.358.038
245	NEUROCIRUGÍA	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPI	ISS 2000	17102	$ 374.655	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.023.520
245	NEUROCIRUGÍA	34101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, E	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	34102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, V	ISS 2000	1138	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	34208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRA	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRA	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	34324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDE	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	34403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL IN	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL IN	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL IN	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL IN	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL IN	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.061.625

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	34418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	34424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRADICULA	ISS 2000	1236	$ 1.486.740	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.061.625
245	NEUROCIRUGÍA	35102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35108	CIERRE O LICADURA DE COMUNICACIÓN PERSIST	ISS 2000	1212	$ 1.577.290	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.308.993
245	NEUROCIRUGÍA	35109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA E	ISS 2000	1200	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINA	ISS 2000	1104	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CF	ISS 2000	1104	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	ISS 2000	1170	$ 639.125	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.746.015
245	NEUROCIRUGÍA	35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE M	ISS 2000	1218	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CE	ISS 2000	1172	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	36101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURA	ISS 2000	1173	$ 833.660	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 2.291.135
245	NEUROCIRUGÍA	37101	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERI	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	37201	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA AE	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	37301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	37302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	37401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	ISS 2000	1155	$ 706.855	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.931.057
245	NEUROCIRUGÍA	37501	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	ISS 2000	1150	$ 786.860	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEURO	ISS 2000	1273	$ 265.225	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	39890	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	ISS 2000	1154	$ 576.055	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.573.725
245	NEUROCIRUGÍA	43201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTO	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	40301	SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	ISS 2000	3588	$ 278.175	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 759.946
245	NEUROCIRUGÍA	40302	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	40560	GANGLIONECTOMÍA DE GASER SOD	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	40701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓI	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	40702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓI	ISS 2000	1133	$ 2.670.500	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 7.295.539
245	NEUROCIRUGÍA	40703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PI	ISS 2000	1302	$ 340.060	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	40704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CI	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZ	ISS 2000	16553	$ 219.035	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	40712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN [S	ISS 2000	13864	$ 157.795	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 431.080
245	NEUROCIRUGÍA	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN /	ISS 2000	13861	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN	ISS 2000	13861	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN E	ISS 2000	14410	$ 432.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN	ISS 2000	14410	$ 432.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGN	ISS 2000	13862	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGN	ISS 2000	13862	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN E	ISS 2000	13862	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN	ISS 2000	13862	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN T	ISS 2000	13863	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN	ISS 2000	13863	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN E	ISS 2000	13863	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	ISS 2000	13903	$ 157.795	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 431.080
245	NEUROCIRUGÍA	40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN	ISS 2000	13863	$ 513.220	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 1.402.066
245	NEUROCIRUGÍA	40732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	ISS 2000	16553	$ 219.035	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PRO	ISS 2000	17105	$ 265.225	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GA	ISS 2000	17105	$ 265.225	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉR	ISS 2000	17105	$ 265.225	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANE	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA S	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	42103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	ISS 2000	1147	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a honc	173,19%	$ 3.630.777

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	ISS 2000	1300	$ 812.760	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.220.379
245	NEUROCIRUGÍA	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	ISS 2000	1300	$ 812.760	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.220.379
245	NEUROCIRUGÍA	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	ISS 2000	14420	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	ISS 2000	16554	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	ISS 2000	13870	$ 526.170	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.437.444
245	NEUROCIRUGÍA	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	ISS 2000	13871	$ 484.055	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.322.390
245	NEUROCIRUGÍA	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	ISS 2000	14420	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO I	ISS 2000	14422	$ 340.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	ISS 2000	13880	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	ISS 2000	13881	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	ISS 2000	13882	$ 419.270	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.145.404
245	NEUROCIRUGÍA	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO T	ISS 2000	1347	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	44102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	ISS 2000	1347	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS	ISS 2000	1347	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	44209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	ISS 2000	1347	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	44211	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITA	ISS 2000	1347	$ 1.329.030	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.630.777
245	NEUROCIRUGÍA	44303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARI	ISS 2000	13855	$ 419.270	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.145.404
245	NEUROCIRUGÍA	44304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARI	ISS 2000	13856	$ 484.055	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.322.390
245	NEUROCIRUGÍA	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARS	ISS 2000	13853	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA AI	ISS 2000	13850	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIE	ISS 2000	13850	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIEF	ISS 2000	13850	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA	ISS 2000	13851	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	44518	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIE	ISS 2000	14400	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44519	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MA	ISS 2000	14401	$ 374.655	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.023.520
245	NEUROCIRUGÍA	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABI	ISS 2000	13852	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTE	ISS 2000	13852	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABI	ISS 2000	13852	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA AB	ISS 2000	13853	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	ISS 2000	13853	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	45102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	ISS 2000	14449	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.345
245	NEUROCIRUGÍA	46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEM	ISS 2000	13854	$ 278.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 759.946
245	NEUROCIRUGÍA	46104	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBF	ISS 2000	13854	$ 278.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 759.946
245	NEUROCIRUGÍA	47102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOM	ISS 2000	1300	$ 812.760	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.220.379
245	NEUROCIRUGÍA	52100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	ISS 2000	17105	$ 265.225	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 724.568
245	NEUROCIRUGÍA	52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	ISS 2000	1310	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52102	GANGLIONECTOMÍA	ISS 2000	1310	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52200	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD	ISS 2000	1310	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52300	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	ISS 2000	1311	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	ISS 2000	1311	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	ISS 2000	1311	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52500	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD	ISS 2000	1311	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SI	ISS 2000	1323	$ 1.061.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.898.710
245	NEUROCIRUGÍA	52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SI	ISS 2000	1323	$ 1.061.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.898.710
245	NEUROCIRUGÍA	52604	TIMPANOSIMPATECTOMÍA (NEURECTOMÍA DEL T	ISS 2000	1310	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	52605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	ISS 2000	1311	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	ISS 2000	14442	$ 1.125.730	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	ISS 2000	14448	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.923
245	NEUROCIRUGÍA	54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLI	ISS 2000	14449	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.945
245	NEUROCIRUGÍA	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	ISS 2000	14442	$ 1.125.730	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	54201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	ISS 2000	1321	$ 1.177.510	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.216.840
245	NEUROCIRUGÍA	54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NE	ISS 2000	1321	$ 1.177.510	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.216.840
245	NEUROCIRUGÍA	54204	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO	ISS 2000	1321	$ 1.177.510	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.216.840
245	NEUROCIRUGÍA	55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLE	ISS 2000	14449	$ 825.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.255.757
245	NEUROCIRUGÍA	55102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LI	ISS 2000	1320	$ 885.395	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.418.811
245	NEUROCIRUGÍA	55200	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL	ISS 2000	1320	$ 885.395	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.418.811

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	ISS 2000	1174	$ 786.860	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.149.623
245	NEUROCIRUGÍA	71401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	ISS 2000	1135	$ 2.155.475	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.888.542
245	NEUROCIRUGÍA	75300	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	75400	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALE	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	76100	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRON	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	76200	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFEN	ISS 2000	1135	$ 2.155.475	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.888.542
245	NEUROCIRUGÍA	76400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTA	ISS 2000	1136	$ 3.605.175	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.848.978
245	NEUROCIRUGÍA	76500	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENO	ISS 2000	1135	$ 2.155.475	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.888.542
245	NEUROCIRUGÍA	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBI	ISS 2000	1176	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	ISS 2000	1177	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O ME	ISS 2000	1176	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	170005	PETROSECTOMÍA	ISS 2000	3237	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA	ISS 2000	3230	$ 757.310	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.068.895
245	NEUROCIRUGÍA	204201	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PAI	ISS 2000	3231	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRA	ISS 2000	3302	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	207502	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA	ISS 2000	3302	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOP	ISS 2000	3233	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRC	ISS 2000	3453	$ 563.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.538.347
245	NEUROCIRUGÍA	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRA	ISS 2000	3453	$ 563.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.538.347
245	NEUROCIRUGÍA	225006	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL	ISS 2000	3466	$ 677.975	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.852.160
245	NEUROCIRUGÍA	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSN	ISS 2000	3468	$ 1.009.260	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.757.197
245	NEUROCIRUGÍA	311301	TRAQUEOSTOMÍA SOD	ISS 2000	3502	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	ISS 2000	6101	$ 157.795	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 431.080
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	380105	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍ	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	380110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRA	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍ	ISS 2000	213502	$ 2.925.538	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 6.484.456
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFER	ISS 2000	213429	$ 256.484	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 568.497
245	NEUROCIRUGÍA	381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA P	ISS 2000	1128	$ 2.136.400	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.836.431
245	NEUROCIRUGÍA	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTE	ISS 2000	1227	$ 1.354.930	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.701.533
245	NEUROCIRUGÍA	383107	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPR	ISS 2000	1125	$ 3.261.825	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.910.980
245	NEUROCIRUGÍA	383108	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFR	ISS 2000	1126	$ 3.357.200	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.171.535
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	383109	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR S	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	383110	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR E	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
245	NEUROCIRUGÍA	383201	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA	ISS 2000	1129	$ 744.350	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.033.517
245	NEUROCIRUGÍA	383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES	ISS 2000	1220	$ 2.231.775	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 6.096.986
245	NEUROCIRUGÍA	385107	CIERRE- PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS IN	ISS 2000	1124	$ 2.613.275	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 7.139.206
245	NEUROCIRUGÍA	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SI	ISS 2000	1125	$ 3.261.825	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 8.910.980
245	NEUROCIRUGÍA	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL IN	ISS 2000	1126	$ 3.357.200	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 9.171.535
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR V	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
245	NEUROCIRUGÍA	385213	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	ISS 2000	1128	$ 2.136.400	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.836.431
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	385220	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALE	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
245	NEUROCIRUGÍA	385201	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL	ISS 2000	1120	$ 924.245	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.524.545
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA E	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	385401	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCI	ISS 2000	213503	$ 3.766.255	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.347.952
245	NEUROCIRUGÍA	389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIC	ISS 2000	9184	$ 219.035	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 598.352
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON	ISS 2000	213501	$ 3.822.603	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 8.472.800
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	395019	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN	ISS 2000	213425	$ 694.018	Tarifa corresponde a hono	121,65%	$ 1.538.251
245	NEUROCIRUGÍA	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	ISS 2000	7603	$ 484.055	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.322.350
245	NEUROCIRUGÍA	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA SOD	ISS 2000	7120	$ 432.220	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.180.782
245	NEUROCIRUGÍA	549033	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL	ISS 2000	9185	$ 157.795	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 431.080
245	NEUROCIRUGÍA	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA [DIS	ISS 2000	16394	$ 340.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COL	ISS 2000	13601	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COL	ISS 2000	13602	$ 563.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.538.347
245	NEUROCIRUGÍA	772951	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE COLUMNA	ISS 2000	13601	$ 652.075	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.781.404
245	NEUROCIRUGÍA	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, V	ISS 2000	17002	$ 108.140	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 295.428
245	NEUROCIRUGÍA	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, V	ISS 2000	17002	$ 108.140	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 295.428

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	ISS 2000	17803	$ 219.035	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	ISS 2000	17803	$ 219.035	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN	ISS 2000	1231	$ 1.754.900	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.794.211
245	NEUROCIRUGÍA	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN	ISS 2000	1230	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SAC	ISS 2000	1230	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SAC	ISS 2000	1231	$ 1.754.900	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.794.211
245	NEUROCIRUGÍA	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O I	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POST	ISS 2000	1234	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	777001	TOMA DE INJERTO ÓSEO SOD	ISS 2000	13901	$ 219.035	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABOR	ISS 2000	1213	$ 1.642.042	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.485.889
245	NEUROCIRUGÍA	778954	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORA	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778955	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGME	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778956	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778957	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGME	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778958	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778959	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778960	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA P	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLA	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778963	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLA	ISS 2000	1241	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTE	ISS 2000	1241	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTER	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778968	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	778969	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	ISS 2000	13621	$ 484.055	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.322.390
245	NEUROCIRUGÍA	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MAS DE UN S	ISS 2000	1250	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATE	ISS 2000	1242	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	779963	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIC	ISS 2000	1242	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANT	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POS	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMN	ISS 2000	13363	$ 340.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN C	ISS 2000	13611	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA	ISS 2000	13613	$ 471.165	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.287.012
245	NEUROCIRUGÍA	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN C	ISS 2000	13612	$ 340.060	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 929.010
245	NEUROCIRUGÍA	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA	ISS 2000	13614	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E	ISS 2000	13653	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMN	ISS 2000	13650	$ 119.290	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 325.888
245	NEUROCIRUGÍA	790932	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA V	ISS 2000	13651	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO C	ISS 2000	13652	$ 83.990	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 229.452
245	NEUROCIRUGÍA	793930	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTO	ISS 2000	1212	$ 1.577.290	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.308.999
245	NEUROCIRUGÍA	793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTO	ISS 2000	1214	$ 1.242.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.393.416
245	NEUROCIRUGÍA	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍ	ISS 2000	1215	$ 1.499.690	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.097.003
245	NEUROCIRUGÍA	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍ	ISS 2000	1214	$ 1.242.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.393.416
245	NEUROCIRUGÍA	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL I	ISS 2000	1215	$ 1.499.690	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.097.003
245	NEUROCIRUGÍA	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL I	ISS 2000	1214	$ 1.242.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.393.416
245	NEUROCIRUGÍA	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL I	ISS 2000	1215	$ 1.499.690	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.097.003
245	NEUROCIRUGÍA	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL I	ISS 2000	1214	$ 1.242.145	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.393.416
245	NEUROCIRUGÍA	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMN	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMN	ISS 2000	1216	$ 1.945.650	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 5.315.321
245	NEUROCIRUGÍA	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIE	ISS 2000	13602	$ 563.105	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.538.347
245	NEUROCIRUGÍA	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMN	ISS 2000	13651	$ 387.605	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.058.898
245	NEUROCIRUGÍA	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y	ISS 2000	13652	$ 83.990	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 229.452
245	NEUROCIRUGÍA	798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	ISS 2000	13661	$ 732.755	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.001.813
245	NEUROCIRUGÍA	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1243	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1247	$ 668.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.824.923
245	NEUROCIRUGÍA	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620

CODIGO EN EL RIPS	DESCRIPCION DEL RIPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1246	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMEI	ISS 2000	1245	$ 1.564.340	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 4.273.620
245	NEUROCIRUGÍA	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCN	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCN	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSO(	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSO(	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SI	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CO	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POST	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJ	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJ	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCORPORAL DE UNO	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCORPORAL MAS DE T	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENT	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMEN	ISS 2000	1240	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA A	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA A	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DI	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMEN	ISS 2000	1241	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	810436	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGME	ISS 2000	1241	$ 1.138.660	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.110.705
245	NEUROCIRUGÍA	810503	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATR	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SE	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATR	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810517	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATR	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SE	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉC	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉC	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉC	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810505	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA AN	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA AN	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hono	173,19%	$ 1.609.103

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA AN	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA AN	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNI	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNI	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HAS	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁ	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTEI	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁ	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810648	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTI	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810649	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENT	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA PO	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNIC	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNI	ISS 2000	13750	$ 589.005	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.609.103
245	NEUROCIRUGÍA	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNI	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNI	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA	ISS 2000	13754	$ 680.955	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.860.301
245	NEUROCIRUGÍA	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810844	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTE	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810845	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA PO	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA	ISS 2000	13672	$ 1.293.945	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.534.928
245	NEUROCIRUGÍA	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA AB	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
245	NEUROCIRUGÍA	810903	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O E	ISS 2000	13671	$ 1.125.710	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 3.075.327
245	NEUROCIRUGÍA	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERI	ISS 2000	13670	$ 1.022.210	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 2.792.575
706	LABORATORIO CLÍNICO	860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESC	ISS 2000	3936400	$ 20.189		173,19%	$ 55.130
706	LABORATORIO CLÍNICO	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUER	ISS 2000	1937215	$ 10.689		173,19%	$ 29.177
245	NEUROCIRUGÍA	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJ	ISS 2000	15201	$ 219.035	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10%	ISS 2000	15105	$ 219.035	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 598.382
245	NEUROCIRUGÍA	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	ISS 2000	15250	$ 278.175	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 759.946
245	NEUROCIRUGÍA	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE	ISS 2000	15172	$ 563.105	Tarifa corresponde a hond	173,19%	$ 1.538.347
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATER	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATER	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATI	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATI	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATER	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATER	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATE	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATE	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECT	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACR	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a hond	121,65%	$ 1.263.909

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2014-2015
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACR	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a bond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIV	ISS 2000	213401	$ 848.887	Tarifa corresponde a bond	121,65%	$ 1.881.558
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIV	ISS 2000	213400	$ 570.228	Tarifa corresponde a bond	122,65%	$ 1.263.909
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZ	ISS 2000	213402	$ 529.035	Tarifa corresponde a bond	122,65%	$ 1.172.605
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	ISS 2000	213403	$ 195.650		122,65%	$ 433.658
744	IMÁGENES DIAGNOSTICA	876101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDA	ISS 2000	213414	$ 684.273	Tarifa corresponde a bond	122,65%	$ 1.516.691
706	LABORATORIO CLÍNICO	898034	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA	ISS 2000	1916910	$ 5.165		173,19%	$ 14.110
706	LABORATORIO CLÍNICO	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	ISS 2000	1916740	$ 9.185		173,19%	$ 25.093
706	LABORATORIO CLÍNICO	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHI	ISS 2000	1936725	$ 15.085		173,19%	$ 41.211
706	LABORATORIO CLÍNICO	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RE	ISS 2000	1917110	$ 4.915		173,19%	$ 13.427
706	LABORATORIO CLÍNICO	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MICO	ISS 2000	1926970	$ 7.680		173,19%	$ 20.981
706	LABORATORIO CLÍNICO	901103	COLORACIÓN ALBERT (LOEFFLER) Y LECTURA	ISS 2000	1926728	$ 2.635		173,19%	$ 7.199
706	LABORATORIO CLÍNICO	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PAR	ISS 2000	1917320	$ 4.430		173,19%	$ 12.020
706	LABORATORIO CLÍNICO	901105	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIE	ISS 2000	1931110	$ 12.570		173,19%	$ 34.340
706	LABORATORIO CLÍNICO	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIE	ISS 2000	1916800	$ 2.740		173,19%	$ 7.485
706	LABORATORIO CLÍNICO	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	ISS 2000	1936908	$ 15.530		173,19%	$ 42.426
706	LABORATORIO CLÍNICO	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTU	ISS 2000	1927030	$ 12.135		173,19%	$ 33.152
706	LABORATORIO CLÍNICO	901207	Corynebacterium diftériae CULTIVO	ISS 2000	1936810	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	ISS 2000	1935670	$ 26.545		173,19%	$ 72.511
706	LABORATORIO CLÍNICO	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R.E	ISS 2000	1926880	$ 18.910		173,19%	$ 51.660
706	LABORATORIO CLÍNICO	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANIS	ISS 2000	1937060	$ 42.900		173,19%	$ 117.207
706	LABORATORIO CLÍNICO	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS E	ISS 2000	1937040	$ 24.555		173,19%	$ 67.082
706	LABORATORIO CLÍNICO	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIO	ISS 2000	1937050	$ 32.725		173,19%	$ 89.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQU	ISS 2000	1936835	$ 29.055		173,19%	$ 79.375
706	LABORATORIO CLÍNICO	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA	ISS 2000	1936930	$ 27.940		173,19%	$ 76.329
706	LABORATORIO CLÍNICO	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTI	ISS 2000	1926940	$ 24.895		173,19%	$ 68.011
706	LABORATORIO CLÍNICO	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUE	ISS 2000	1936950	$ 29.725		173,19%	$ 81.206
706	LABORATORIO CLÍNICO	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	ISS 2000	1937080	$ 53.770		173,19%	$ 146.894
706	LABORATORIO CLÍNICO	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	ISS 2000	1927120	$ 17.195		173,19%	$ 46.975
706	LABORATORIO CLÍNICO	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	ISS 2000	1937130	$ 34.920		173,19%	$ 95.398
706	LABORATORIO CLÍNICO	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	ISS 2000	1916869	$ 8.925		173,19%	$ 24.382
706	LABORATORIO CLÍNICO	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN	ISS 2000	1936868	$ 26.565		173,19%	$ 72.573
706	LABORATORIO CLÍNICO	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN	ISS 2000	1926855	$ 22.340		173,19%	$ 61.031
706	LABORATORIO CLÍNICO	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	ISS 2000	1937220	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	ISS 2000	1936840	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	901241	Campylobacter spp CULTIVO	ISS 2000	1936780	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	901242	Corynebacterium diftériae PRUEBA DE TOXIGENI	ISS 2000	1936815	$ 36.065		173,19%	$ 98.526
706	LABORATORIO CLÍNICO	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	ISS 2000	1926750	$ 8.500		173,19%	$ 23.221
706	LABORATORIO CLÍNICO	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA	ISS 2000	1925775	$ 17.215		173,19%	$ 47.030
706	LABORATORIO CLÍNICO	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUES	ISS 2000	1916907	$ 5.930		173,19%	$ 16.200
706	LABORATORIO CLÍNICO	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	ISS 2000	1917020	$ 2.845		173,19%	$ 7.772
706	LABORATORIO CLÍNICO	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	ISS 2000	1936163	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	ISS 2000	1936895	$ 243.915		173,19%	$ 666.351
706	LABORATORIO CLÍNICO	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUE	ISS 2000	1916510	$ 14.550		173,19%	$ 39.749
706	LABORATORIO CLÍNICO	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SERO	ISS 2000	1927145	$ 7.085		173,19%	$ 19.356
706	LABORATORIO CLÍNICO	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SI	ISS 2000	1937160	$ 27.940		173,19%	$ 76.329
706	LABORATORIO CLÍNICO	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	ISS 2000	1931020	$ 7.180		173,19%	$ 19.615
706	LABORATORIO CLÍNICO	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	ISS 2000	1931030	$ 17.155		173,19%	$ 46.866
706	LABORATORIO CLÍNICO	902005	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN	ISS 2000	1931040	$ 40.900		173,19%	$ 111.735
706	LABORATORIO CLÍNICO	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	ISS 2000	1931050	$ 40.900		173,19%	$ 111.735
706	LABORATORIO CLÍNICO	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN	ISS 2000	1921060	$ 14.755		173,19%	$ 40.318
706	LABORATORIO CLÍNICO	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	ISS 2000	1931070	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP C	ISS 2000	1921160	$ 28.920		173,19%	$ 79.007
706	LABORATORIO CLÍNICO	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PA	ISS 2000	1911170	$ 28.920		173,19%	$ 79.007
706	LABORATORIO CLÍNICO	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN (CHRISTMAS O E	ISS 2000	1931290	$ 12.785		173,19%	$ 34.927
706	LABORATORIO CLÍNICO	902024	FIBRINÓGENO	ISS 2000	1921350	$ 5.380		173,19%	$ 14.698

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	902025	HEPARINA MO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	ISS 2000	1931550	$ 2.775		173,19%	$ 7.581
706	LABORATORIO CLÍNICO	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	ISS 2000	1931670	$ 40.905		173,19%	$ 111.748
706	LABORATORIO CLÍNICO	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	ISS 2000	1931690	$ 40.905		173,19%	$ 111.748
706	LABORATORIO CLÍNICO	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCI	ISS 2000	1936405	$ 36.055		173,19%	$ 98.526
706	LABORATORIO CLÍNICO	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	ISS 2000	1921810	$ 4.400		173,19%	$ 12.020
706	LABORATORIO CLÍNICO	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	ISS 2000	1911820	$ 2.430		173,19%	$ 6.639
706	LABORATORIO CLÍNICO	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ISS 2000	1911840	$ 6.305		173,19%	$ 28.864
706	LABORATORIO CLÍNICO	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	ISS 2000	1911850	$ 1.835		173,19%	$ 5.013
706	LABORATORIO CLÍNICO	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	ISS 2000	1921860	$ 12.260		173,19%	$ 33.493
706	LABORATORIO CLÍNICO	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	ISS 2000	1911880	$ 8.625		173,19%	$ 23.563
706	LABORATORIO CLÍNICO	902101	CÉLULAS L.E.	ISS 2000	1921080	$ 5.125		173,19%	$ 14.001
706	LABORATORIO CLÍNICO	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	ISS 2000	1921150	$ 4.005		173,19%	$ 10.941
706	LABORATORIO CLÍNICO	902105	DÍMERO D MANUAL	ISS 2000	1921190	$ 15.870		173,19%	$ 43.355
706	LABORATORIO CLÍNICO	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTI	ISS 2000	1931400	$ 24.555		173,19%	$ 67.082
706	LABORATORIO CLÍNICO	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	ISS 2000	1931520	$ 4.750		173,19%	$ 12.977
706	LABORATORIO CLÍNICO	902116	HIERRO MEDULAR	ISS 2000	1931570	$ 12.675		173,19%	$ 34.627
706	LABORATORIO CLÍNICO	902121	PRUEBA DE OKLAVE [CÉLULAS FALCIFORMES O DI	ISS 2000	1911700	$ 3.140		173,19%	$ 8.578
706	LABORATORIO CLÍNICO	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENT.	ISS 2000	1911210	$ 1.325		173,19%	$ 3.620
706	LABORATORIO CLÍNICO	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE	ISS 2000	1911230	$ 3.200		173,19%	$ 8.742
706	LABORATORIO CLÍNICO	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO '	ISS 2000	1911480	$ 5.965		173,19%	$ 16.296
706	LABORATORIO CLÍNICO	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ISS 2000	1911490	$ 8.135		173,19%	$ 22.224
706	LABORATORIO CLÍNICO	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	ISS 2000	1911500	$ 9.440		173,19%	$ 25.789
706	LABORATORIO CLÍNICO	902211	HEMATOCRITO	ISS 2000	1911410	$ 1.310		173,19%	$ 3.579
706	LABORATORIO CLÍNICO	902213	HEMOGLOBINA	ISS 2000	1911420	$ 1.820		173,19%	$ 4.972
706	LABORATORIO CLÍNICO	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	ISS 2000	1911540	$ 5.875		173,19%	$ 16.050
706	LABORATORIO CLÍNICO	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉ	ISS 2000	1911530	$ 2.845		173,19%	$ 7.772
706	LABORATORIO CLÍNICO	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	ISS 2000	1911790	$ 2.465		173,19%	$ 6.734
706	LABORATORIO CLÍNICO	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)	ISS 2000	1911720	$ 3.450		173,19%	$ 9.425
706	LABORATORIO CLÍNICO	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUES	ISS 2000	1911730	$ 2.130		173,19%	$ 5.819
706	LABORATORIO CLÍNICO	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	ISS 2000	1911750	$ 2.150		173,19%	$ 5.874
706	LABORATORIO CLÍNICO	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1911770	$ 2.640		173,19%	$ 7.212
706	LABORATORIO CLÍNICO	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUA	ISS 2000	1911780	$ 2.750		173,19%	$ 7.513
706	LABORATORIO CLÍNICO	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1931779	$ 6.510		173,19%	$ 17.785
706	LABORATORIO CLÍNICO	903002	ALFA FETOPROTEÍNA (AFP) EN LÍQUIDO AMNIÓTI	ISS 2000	1932290	$ 29.030		173,19%	$ 79.307
706	LABORATORIO CLÍNICO	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUAN	ISS 2000	1932310	$ 7.025		173,19%	$ 19.192
706	LABORATORIO CLÍNICO	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	ISS 2000	1934630	$ 41.900		173,19%	$ 114.467
706	LABORATORIO CLÍNICO	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	ISS 2000	1932518	$ 52.595		173,19%	$ 143.684
706	LABORATORIO CLÍNICO	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	ISS 2000	1922540	$ 10.315		173,19%	$ 28.180
706	LABORATORIO CLÍNICO	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	ISS 2000	1932630	$ 22.650		173,19%	$ 61.878
706	LABORATORIO CLÍNICO	903015	FERRITINA	ISS 2000	1932640	$ 14.840		173,19%	$ 40.541
706	LABORATORIO CLÍNICO	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	ISS 2000	1932660	$ 3.495		173,19%	$ 9.548
706	LABORATORIO CLÍNICO	903019	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO	ISS 2000	1932675	$ 77.140		173,19%	$ 210.739
706	LABORATORIO CLÍNICO	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	ISS 2000	1925800	$ 7.710		173,19%	$ 21.063
706	LABORATORIO CLÍNICO	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA	ISS 2000	1924840	$ 27.230		173,19%	$ 74.390
706	LABORATORIO CLÍNICO	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA	ISS 2000	1924830	$ 12.570		173,19%	$ 34.340
706	LABORATORIO CLÍNICO	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	ISS 2000	1934870	$ 14.570		173,19%	$ 39.804
706	LABORATORIO CLÍNICO	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	ISS 2000	1932585	$ 11.975		173,19%	$ 32.715
706	LABORATORIO CLÍNICO	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE	ISS 2000	1924912	$ 30.490		173,19%	$ 83.296
706	LABORATORIO CLÍNICO	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobac	ISS 2000	1936925	$ 7.015		173,19%	$ 19.164
706	LABORATORIO CLÍNICO	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	ISS 2000	1922320	$ 12.135		173,19%	$ 33.152
706	LABORATORIO CLÍNICO	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	ISS 2000	1923140	$ 10.530		173,19%	$ 28.767
706	LABORATORIO CLÍNICO	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	ISS 2000	1933150	$ 27.230		173,19%	$ 74.390
706	LABORATORIO CLÍNICO	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1937463	$ 8.685		173,19%	$ 23.727
706	LABORATORIO CLÍNICO	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1932890	$ 55.865		173,19%	$ 152.618
706	LABORATORIO CLÍNICO	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	ISS 2000	1932720	$ 11.665		173,19%	$ 31.868
706	LABORATORIO CLÍNICO	903105	ÁCIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO	ISS 2000	1932040	$ 21.310		173,19%	$ 58.217

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	ISS 2000	1932050	$ 62.855		173,19%	$ 171.734
706	LABORATORIO CLÍNICO	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZAD	ISS 2000	1932080	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	ISS 2000	1932070	$ 17.350		173,19%	$ 47.398
706	LABORATORIO CLÍNICO	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	ISS 2000	1932220	$ 18.080		173,19%	$ 49.393
706	LABORATORIO CLÍNICO	903302	CURVA DE LACTOSA	ISS 2000	1933020	$ 21.100		173,19%	$ 57.643
706	LABORATORIO CLÍNICO	903303	ALMIDONES	ISS 2000	1932335	$ 9.575		173,19%	$ 26.158
706	LABORATORIO CLÍNICO	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1932160	$ 7.495		173,19%	$ 20.476
706	LABORATORIO CLÍNICO	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	ISS 2000	1932170	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	ISS 2000	1932240	$ 15.760		173,19%	$ 43.055
706	LABORATORIO CLÍNICO	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	ISS 2000	1932250	$ 16.160		173,19%	$ 44.148
706	LABORATORIO CLÍNICO	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	ISS 2000	1932350	$ 11.085		173,19%	$ 30.283
706	LABORATORIO CLÍNICO	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	ISS 2000	1932360	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTO	ISS 2000	1934755	$ 30.490		173,19%	$ 83.296
706	LABORATORIO CLÍNICO	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	ISS 2000	1932760	$ 17.965		173,19%	$ 49.079
706	LABORATORIO CLÍNICO	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAU	ISS 2000	1922770	$ 13.720		173,19%	$ 37.482
706	LABORATORIO CLÍNICO	903431	LIPOPROTEÍNA A	ISS 2000	1932850	$ 32.725		173,19%	$ 89.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	903432	NUCLEOTIDASA 5	ISS 2000	1932910	$ 30.720		173,19%	$ 29.286
706	LABORATORIO CLÍNICO	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	ISS 2000	1933165	$ 25.610		173,19%	$ 69.964
706	LABORATORIO CLÍNICO	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	ISS 2000	1933168	$ 36.065		173,19%	$ 98.525
706	LABORATORIO CLÍNICO	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LIS	ISS 2000	1932530	$ 8.405		173,19%	$ 22.962
706	LABORATORIO CLÍNICO	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL	ISS 2000	1932810	$ 25.220		173,19%	$ 68.899
706	LABORATORIO CLÍNICO	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQ	ISS 2000	1924720	$ 18.910		173,19%	$ 51.660
706	LABORATORIO CLÍNICO	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍM	ISS 2000	1924710	$ 19.815		173,19%	$ 54.133
706	LABORATORIO CLÍNICO	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	ISS 2000	1922250	$ 3.170		173,19%	$ 8.662
706	LABORATORIO CLÍNICO	903604	CALCIO IÓNICO	ISS 2000	1932305	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	ISS 2000	1932390	$ 32.830		173,19%	$ 89.688
706	LABORATORIO CLÍNICO	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1932200	$ 32.725		173,19%	$ 89.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	ISS 2000	1932030	$ 3.960		173,19%	$ 10.818
706	LABORATORIO CLÍNICO	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1914530	$ 3.075		173,19%	$ 8.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	903803	ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1922110	$ 2.740		173,19%	$ 7.485
706	LABORATORIO CLÍNICO	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1924550	$ 2.760		173,19%	$ 7.542
706	LABORATORIO CLÍNICO	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1922210	$ 5.695		173,19%	$ 15.558
706	LABORATORIO CLÍNICO	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1924560	$ 5.465		173,19%	$ 14.930
706	LABORATORIO CLÍNICO	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	ISS 2000	1932265	$ 10.020		173,19%	$ 27.374
706	LABORATORIO CLÍNICO	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ISS 2000	1912280	$ 4.620		173,19%	$ 12.621
706	LABORATORIO CLÍNICO	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1924570	$ 3.040		173,19%	$ 8.305
706	LABORATORIO CLÍNICO	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1934730	$ 2.530		173,19%	$ 6.912
706	LABORATORIO CLÍNICO	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	ISS 2000	1922410	$ 5.070		173,19%	$ 13.851
706	LABORATORIO CLÍNICO	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMAT	ISS 2000	1922420	$ 5.070		173,19%	$ 13.851
706	LABORATORIO CLÍNICO	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMAT	ISS 2000	1932425	$ 22.045		173,19%	$ 60.225
706	LABORATORIO CLÍNICO	903818	COLESTEROL TOTAL	ISS 2000	1912430	$ 4.060		173,19%	$ 11.092
706	LABORATORIO CLÍNICO	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMA	ISS 2000	1932470	$ 9.595		173,19%	$ 26.213
706	LABORATORIO CLÍNICO	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZA	ISS 2000	1932475	$ 28.050		173,19%	$ 76.630
706	LABORATORIO CLÍNICO	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	ISS 2000	1932480	$ 6.855		173,19%	$ 18.727
706	LABORATORIO CLÍNICO	903823	CREATININA DEPURACIÓN	ISS 2000	1912520	$ 6.495		173,19%	$ 17.744
706	LABORATORIO CLÍNICO	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1914770	$ 2.870		173,19%	$ 7.841
706	LABORATORIO CLÍNICO	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	ISS 2000	1914780	$ 2.560		173,19%	$ 6.994
706	LABORATORIO CLÍNICO	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	ISS 2000	1922530	$ 5.285		173,19%	$ 14.438
706	LABORATORIO CLÍNICO	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	ISS 2000	1932570	$ 56.270		173,19%	$ 153.724
706	LABORATORIO CLÍNICO	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIA	ISS 2000	1924570	$ 15.430		173,19%	$ 42.153
706	LABORATORIO CLÍNICO	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	ISS 2000	1932665	$ 42.075		173,19%	$ 114.945
706	LABORATORIO CLÍNICO	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1922670	$ 3.585		173,19%	$ 9.794
706	LABORATORIO CLÍNICO	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1924580	$ 7.275		173,19%	$ 19.875
706	LABORATORIO CLÍNICO	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	ISS 2000	1932680	$ 27.940		173,19%	$ 76.329
706	LABORATORIO CLÍNICO	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	ISS 2000	1922710	$ 8.970		173,19%	$ 24.505
706	LABORATORIO CLÍNICO	903840	GLUCOSA EN ORINA	ISS 2000	1932755	$ 2.360		173,19%	$ 6.447

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE	ISS 2000	1912730	$ 2.845		173,19%	$ 7.772
706	LABORATORIO CLÍNICO	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	ISS 2000	1912740	$ 9.230		173,19%	$ 25.235
706	LABORATORIO CLÍNICO	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	ISS 2000	1912750	$ 7.880		173,19%	$ 21.527
706	LABORATORIO CLÍNICO	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	ISS 2000	1913000	$ 17.205		173,19%	$ 47.002
706	LABORATORIO CLÍNICO	903846	HIERRO TOTAL	ISS 2000	1922790	$ 15.825		173,19%	$ 43.232
706	LABORATORIO CLÍNICO	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍ	ISS 2000	1924693	$ 18.635		173,19%	$ 50.909
706	LABORATORIO CLÍNICO	903849	LÍQUIDO ASCITICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMI	ISS 2000	1924697	$ 16.480		173,19%	$ 45.022
706	LABORATORIO CLÍNICO	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSIC	ISS 2000	1924700	$ 14.935		173,19%	$ 40.798
706	LABORATORIO CLÍNICO	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1932860	$ 6.655		173,19%	$ 18.727
706	LABORATORIO CLÍNICO	903856	NITRÓGENO UREICO	ISS 2000	1912900	$ 3.370		173,19%	$ 9.207
706	LABORATORIO CLÍNICO	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1914860	$ 3.370		173,19%	$ 9.207
706	LABORATORIO CLÍNICO	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	ISS 2000	1932915	$ 15.025		173,19%	$ 41.047
706	LABORATORIO CLÍNICO	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1932950	$ 7.695		173,19%	$ 21.022
706	LABORATORIO CLÍNICO	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1934920	$ 7.375		173,19%	$ 20.148
706	LABORATORIO CLÍNICO	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBUL	ISS 2000	1922970	$ 5.780		173,19%	$ 15.790
706	LABORATORIO CLÍNICO	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1924940	$ 2.845		173,19%	$ 7.772
706	LABORATORIO CLÍNICO	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ISS 2000	1933110	$ 5.480		173,19%	$ 14.971
706	LABORATORIO CLÍNICO	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1934950	$ 5.255		173,19%	$ 14.356
706	LABORATORIO CLÍNICO	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINA	ISS 2000	1922100	$ 4.165		173,19%	$ 11.378
706	LABORATORIO CLÍNICO	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASP	ISS 2000	1922260	$ 4.165		173,19%	$ 11.378
706	LABORATORIO CLÍNICO	903868	TRIGLICERIDOS	ISS 2000	1913160	$ 4.750		173,19%	$ 12.977
706	LABORATORIO CLÍNICO	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1917440	$ 3.480		173,19%	$ 9.507
706	LABORATORIO CLÍNICO	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1912500	$ 2.845		173,19%	$ 7.772
706	LABORATORIO CLÍNICO	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1912090	$ 3.045		173,19%	$ 8.319
706	LABORATORIO CLÍNICO	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1932380	$ 2.640		173,19%	$ 7.212
706	LABORATORIO CLÍNICO	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	ISS 2000	1922460	$ 4.750		173,19%	$ 12.977
706	LABORATORIO CLÍNICO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	ISS 2000	1912735	$ 2.360		173,19%	$ 6.447
706	LABORATORIO CLÍNICO	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HO	ISS 2000	1913050	$ 25.095		173,19%	$ 68.557
706	LABORATORIO CLÍNICO	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HO	ISS 2000	1913030	$ 21.100		173,19%	$ 57.643
706	LABORATORIO CLÍNICO	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HO	ISS 2000	1913021	$ 21.100		173,19%	$ 57.643
706	LABORATORIO CLÍNICO	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HO	ISS 2000	1913040	$ 21.100		173,19%	$ 57.643
706	LABORATORIO CLÍNICO	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HO	ISS 2000	1913060	$ 28.985		173,19%	$ 79.184
706	LABORATORIO CLÍNICO	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HO	ISS 2000	1913070	$ 28.985		173,19%	$ 79.184
706	LABORATORIO CLÍNICO	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HO	ISS 2000	1913080	$ 32.980		173,19%	$ 90.098
706	LABORATORIO CLÍNICO	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HO	ISS 2000	1913090	$ 32.980		173,19%	$ 90.098
706	LABORATORIO CLÍNICO	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO S	ISS 2000	1934230	$ 37.305		173,19%	$ 101.934
706	LABORATORIO CLÍNICO	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	ISS 2000	3533980	$ 18.795		173,19%	$ 51.345
706	LABORATORIO CLÍNICO	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	ISS 2000	3533930	$ 25.435		173,19%	$ 69.501
706	LABORATORIO CLÍNICO	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	ISS 2000	1934100	$ 25.440		173,19%	$ 69.500
706	LABORATORIO CLÍNICO	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	ISS 2000	1934120	$ 26.605		173,19%	$ 72.682
706	LABORATORIO CLÍNICO	904108	PROLACTINA	ISS 2000	1934250	$ 20.875		173,19%	$ 57.028
706	LABORATORIO CLÍNICO	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	ISS 2000	1924270	$ 26.520		173,19%	$ 72.450
706	LABORATORIO CLÍNICO	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	ISS 2000	1934000	$ 163.405		173,19%	$ 446.406
706	LABORATORIO CLÍNICO	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA	ISS 2000	1934030	$ 55.340		173,19%	$ 178.502
706	LABORATORIO CLÍNICO	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA	ISS 2000	1934115	$ 208.380		173,19%	$ 569.273
706	LABORATORIO CLÍNICO	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	ISS 2000	1934265	$ 105.190		173,19%	$ 287.369
706	LABORATORIO CLÍNICO	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA	ISS 2000	1934040	$ 54.585		173,19%	$ 149.121
706	LABORATORIO CLÍNICO	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA	ISS 2000	1934035	$ 57.000		173,19%	$ 155.731
706	LABORATORIO CLÍNICO	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA	ISS 2000	1934060	$ 185.790		173,19%	$ 507.478
706	LABORATORIO CLÍNICO	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRA	ISS 2000	1933790	$ 104.055		173,19%	$ 284.268
706	LABORATORIO CLÍNICO	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMET	ISS 2000	1933830	$ 120.515		173,19%	$ 329.142
706	LABORATORIO CLÍNICO	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HAS	ISS 2000	1933800	$ 172.495		173,19%	$ 471.239
706	LABORATORIO CLÍNICO	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓ	ISS 2000	1933875	$ 102.180		173,19%	$ 279.146
706	LABORATORIO CLÍNICO	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HO	ISS 2000	1933965	$ 58.105		173,19%	$ 158.737
706	LABORATORIO CLÍNICO	904501	ANDROSTENEDIONA	ISS 2000	1933720	$ 21.950		173,19%	$ 59.719
706	LABORATORIO CLÍNICO	904503	ESTRADIOL	ISS 2000	1933870	$ 22.650		173,19%	$ 61.878

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	ISS 2000	1933890	$ 12.860		173,19%	$ 35.132
706	LABORATORIO CLÍNICO	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA	ISS 2000	1933930	$ 13.750		173,19%	$ 37.584
706	LABORATORIO CLÍNICO	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	ISS 2000	1933950	$ 25.220		173,19%	$ 68.899
706	LABORATORIO CLÍNICO	904510	PROGESTERONA	ISS 2000	1934240	$ 22.940		173,19%	$ 62.670
706	LABORATORIO CLÍNICO	904601	TESTOSTERONA LIBRE	ISS 2000	1934310	$ 23.835		173,19%	$ 65.115
706	LABORATORIO CLÍNICO	904602	TESTOSTERONA TOTAL	ISS 2000	1934320	$ 29.420		173,19%	$ 80.372
706	LABORATORIO CLÍNICO	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	ISS 2000	1934135	$ 46.240		173,19%	$ 126.323
706	LABORATORIO CLÍNICO	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	ISS 2000	1933840	$ 108.935		173,19%	$ 297.600
706	LABORATORIO CLÍNICO	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	ISS 2000	1934190	$ 22.250		173,19%	$ 60.785
706	LABORATORIO CLÍNICO	904706	PÉPTIDO C	ISS 2000	1934230	$ 48.975		173,19%	$ 133.795
706	LABORATORIO CLÍNICO	904801	ALDOSTERONA	ISS 2000	1932130	$ 25.220		173,19%	$ 68.899
706	LABORATORIO CLÍNICO	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	ISS 2000	1933770	$ 19.575		173,19%	$ 53.477
706	LABORATORIO CLÍNICO	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	ISS 2000	1933780	$ 60.060		173,19%	$ 164.078
706	LABORATORIO CLÍNICO	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	ISS 2000	1933432	$ 32.525		173,19%	$ 88.855
706	LABORATORIO CLÍNICO	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINAN	ISS 2000	1933850	$ 25.220		173,19%	$ 68.899
706	LABORATORIO CLÍNICO	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	ISS 2000	1934070	$ 22.050		173,19%	$ 60.238
706	LABORATORIO CLÍNICO	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONAT	ISS 2000	1934075	$ 20.655		173,19%	$ 56.427
706	LABORATORIO CLÍNICO	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE	ISS 2000	1934073	$ 28.460		173,19%	$ 77.750
706	LABORATORIO CLÍNICO	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934078	$ 42.075		173,19%	$ 114.945
706	LABORATORIO CLÍNICO	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934079	$ 56.915		173,19%	$ 155.486
706	LABORATORIO CLÍNICO	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934083	$ 85.375		173,19%	$ 233.236
706	LABORATORIO CLÍNICO	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934090	$ 108.140		173,19%	$ 295.425
706	LABORATORIO CLÍNICO	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934080	$ 83.495		173,19%	$ 228.100
706	LABORATORIO CLÍNICO	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	ISS 2000	1934140	$ 48.975		173,19%	$ 133.795
706	LABORATORIO CLÍNICO	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	ISS 2000	1934150	$ 48.975		173,19%	$ 133.795
706	LABORATORIO CLÍNICO	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	ISS 2000	1934160	$ 48.975		173,19%	$ 133.795
706	LABORATORIO CLÍNICO	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	ISS 2000	1934170	$ 48.975		173,19%	$ 133.795
706	LABORATORIO CLÍNICO	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y PO	ISS 2000	1934085	$ 113.830		173,19%	$ 310.972
706	LABORATORIO CLÍNICO	904918	TIROGLOBULINA	ISS 2000	1934330	$ 32.725		173,19%	$ 89.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	904921	TIROXINA LIBRE	ISS 2000	1934340	$ 14.645		173,19%	$ 40.009
706	LABORATORIO CLÍNICO	904922	TIROXINA TOTAL	ISS 2000	1934350	$ 14.985		173,19%	$ 40.938
706	LABORATORIO CLÍNICO	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	ISS 2000	1934390	$ 16.370		173,19%	$ 44.721
706	LABORATORIO CLÍNICO	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	ISS 2000	1934360	$ 16.065		173,19%	$ 43.888
706	LABORATORIO CLÍNICO	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	ISS 2000	1934380	$ 17.305		173,19%	$ 47.275
706	LABORATORIO CLÍNICO	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	ISS 2000	1934370	$ 16.765		173,19%	$ 45.800
706	LABORATORIO CLÍNICO	905101	CUMARÍNICOS	ISS 2000	1933665	$ 15.025		173,19%	$ 41.047
706	LABORATORIO CLÍNICO	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933230	$ 20.315		173,19%	$ 55.499
706	LABORATORIO CLÍNICO	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933240	$ 17.555		173,19%	$ 47.959
706	LABORATORIO CLÍNICO	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZ	ISS 2000	1933320	$ 10.680		173,19%	$ 29.177
706	LABORATORIO CLÍNICO	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATI	ISS 2000	1933350	$ 18.845		173,19%	$ 51.483
706	LABORATORIO CLÍNICO	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	ISS 2000	1933450	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	ISS 2000	1933460	$ 20.560		173,19%	$ 56.168
706	LABORATORIO CLÍNICO	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZAD	ISS 2000	1933470	$ 20.560		173,19%	$ 56.168
706	LABORATORIO CLÍNICO	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITAT	ISS 2000	1933290	$ 17.305		173,19%	$ 47.275
706	LABORATORIO CLÍNICO	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AU	ISS 2000	1933280	$ 17.655		173,19%	$ 48.232
706	LABORATORIO CLÍNICO	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIV	ISS 2000	1933300	$ 26.115		173,19%	$ 71.344
706	LABORATORIO CLÍNICO	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZ	ISS 2000	1933457	$ 19.305		173,19%	$ 52.739
706	LABORATORIO CLÍNICO	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933480	$ 11.765		173,19%	$ 32.141
706	LABORATORIO CLÍNICO	905312	LITIO AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933520	$ 6.435		173,19%	$ 17.583
706	LABORATORIO CLÍNICO	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933660	$ 11.875		173,19%	$ 32.441
706	LABORATORIO CLÍNICO	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMA	ISS 2000	1933370	$ 52.050		173,19%	$ 142.195
706	LABORATORIO CLÍNICO	905601	OXITOCINA AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933420	$ 14.055		173,19%	$ 38.397
706	LABORATORIO CLÍNICO	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	ISS 2000	1933546	$ 5.050		173,19%	$ 13.798
706	LABORATORIO CLÍNICO	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933436	$ 13.260		173,19%	$ 36.225
706	LABORATORIO CLÍNICO	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933250	$ 11.270		173,19%	$ 30.789
706	LABORATORIO CLÍNICO	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933338	$ 11.975		173,19%	$ 32.715

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1933360	$ 10.080		173,19%	$ 27.538
706	LABORATORIO CLÍNICO	905721	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933434	$ 9.275		173,19%	$ 25.338
706	LABORATORIO CLÍNICO	905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1933447	$ 12.475		173,19%	$ 34.080
706	LABORATORIO CLÍNICO	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1933530	$ 20.920		173,19%	$ 57.168
706	LABORATORIO CLÍNICO	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	ISS 2000	1933533	$ 12.475		173,19%	$ 34.080
706	LABORATORIO CLÍNICO	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ	ISS 2000	1933536	$ 10.845		173,19%	$ 29.627
706	LABORATORIO CLÍNICO	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBI	ISS 2000	1932838	$ 26.050		173,19%	$ 71.166
706	LABORATORIO CLÍNICO	905750	PRIMIDONA MANUAL	ISS 2000	1933580	$ 11.970		173,19%	$ 32.701
706	LABORATORIO CLÍNICO	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1933630	$ 8.405		173,19%	$ 22.962
706	LABORATORIO CLÍNICO	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZAD	ISS 2000	1933444	$ 13.000		173,19%	$ 35.515
706	LABORATORIO CLÍNICO	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	ISS 2000	1935300	$ 27.230		173,19%	$ 74.390
706	LABORATORIO CLÍNICO	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	ISS 2000	1915310	$ 5.415		173,19%	$ 14.793
706	LABORATORIO CLÍNICO	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTO	ISS 2000	1936180	$ 29.965		173,19%	$ 81.862
706	LABORATORIO CLÍNICO	906033	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1925378	$ 24.370		173,19%	$ 66.576
706	LABORATORIO CLÍNICO	906034	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAU	ISS 2000	1935390	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTO	ISS 2000	1935897	$ 27.550		173,19%	$ 75.264
706	LABORATORIO CLÍNICO	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMI	ISS 2000	1935810	$ 28.235		173,19%	$ 77.135
706	LABORATORIO CLÍNICO	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMI	ISS 2000	1935105	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEI	ISS 2000	1936295	$ 22.545		173,19%	$ 61.593
706	LABORATORIO CLÍNICO	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAU	ISS 2000	1936605	$ 25.050		173,19%	$ 68.434
706	LABORATORIO CLÍNICO	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1935350	$ 41.900		173,19%	$ 114.467
706	LABORATORIO CLÍNICO	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935360	$ 41.900		173,19%	$ 114.467
706	LABORATORIO CLÍNICO	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOM	ISS 2000	1936010	$ 15.330		173,19%	$ 41.880
706	LABORATORIO CLÍNICO	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZAD	ISS 2000	1935485	$ 40.655		173,19%	$ 111.065
706	LABORATORIO CLÍNICO	906113	Enta-moeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTON	ISS 2000	1935020	$ 5.080		173,19%	$ 13.878
706	LABORATORIO CLÍNICO	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMAT	ISS 2000	1935790	$ 48.895		173,19%	$ 133.549
706	LABORATORIO CLÍNICO	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZAD	ISS 2000	1936550	$ 33.625		173,19%	$ 91.860
706	LABORATORIO CLÍNICO	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTO	ISS 2000	1936565	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATI	ISS 2000	1936570	$ 22.750		173,19%	$ 62.151
706	LABORATORIO CLÍNICO	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL C	ISS 2000	1936580	$ 19.580		173,19%	$ 53.491
706	LABORATORIO CLÍNICO	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1936615	$ 19.350		173,19%	$ 52.862
706	LABORATORIO CLÍNICO	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOME	ISS 2000	1925490	$ 15.625		173,19%	$ 42.686
706	LABORATORIO CLÍNICO	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOM	ISS 2000	1925500	$ 16.215		173,19%	$ 44.298
706	LABORATORIO CLÍNICO	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	ISS 2000	1935475	$ 27.550		173,19%	$ 75.264
706	LABORATORIO CLÍNICO	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	ISS 2000	1935478	$ 27.550		173,19%	$ 75.264
706	LABORATORIO CLÍNICO	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	ISS 2000	1935680	$ 30.730		173,19%	$ 83.951
706	LABORATORIO CLÍNICO	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935685	$ 15.260		173,19%	$ 41.689
706	LABORATORIO CLÍNICO	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VC	ISS 2000	1935690	$ 36.435		173,19%	$ 99.537
706	LABORATORIO CLÍNICO	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VC	ISS 2000	1935720	$ 36.435		173,19%	$ 99.537
706	LABORATORIO CLÍNICO	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZ	ISS 2000	1935820	$ 24.430		173,19%	$ 66.740
706	LABORATORIO CLÍNICO	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935830	$ 23.835		173,19%	$ 65.115
706	LABORATORIO CLÍNICO	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CE	ISS 2000	1935840	$ 26.010		173,19%	$ 71.057
706	LABORATORIO CLÍNICO	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANT	ISS 2000	1935850	$ 23.835		173,19%	$ 65.115
706	LABORATORIO CLÍNICO	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTO	ISS 2000	1935870	$ 25.220		173,19%	$ 68.899
706	LABORATORIO CLÍNICO	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO G	ISS 2000	1935900	$ 33.625		173,19%	$ 91.860
706	LABORATORIO CLÍNICO	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935930	$ 19.575		173,19%	$ 53.477
706	LABORATORIO CLÍNICO	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935940	$ 21.955		173,19%	$ 59.979
706	LABORATORIO CLÍNICO	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935950	$ 19.575		173,19%	$ 53.477
706	LABORATORIO CLÍNICO	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1935960	$ 35.575		173,19%	$ 97.187
706	LABORATORIO CLÍNICO	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	ISS 2000	1936420	$ 26.445		173,19%	$ 72.245
706	LABORATORIO CLÍNICO	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1936425	$ 58.440		173,19%	$ 159.652
706	LABORATORIO CLÍNICO	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	ISS 2000	1936440	$ 30.730		173,19%	$ 83.951
706	LABORATORIO CLÍNICO	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMA	ISS 2000	1936525	$ 25.050		173,19%	$ 68.434
706	LABORATORIO CLÍNICO	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICU	ISS 2000	1926650	$ 21.750		173,19%	$ 59.419
706	LABORATORIO CLÍNICO	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CON	ISS 2000	1936670	$ 115.395		173,19%	$ 315.248
706	LABORATORIO CLÍNICO	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Hum	ISS 2000	1926660	$ 24.045		173,19%	$ 65.689

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
705	LABORATORIO CLÍNICO	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTÉ	ISS 2000	1935310	$ 40.945		173,19%	$ 111.859
705	LABORATORIO CLÍNICO	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935460	$ 34.920		173,19%	$ 95.398
705	LABORATORIO CLÍNICO	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMAT	ISS 2000	1935950	$ 51.355		173,19%	$ 140.297
705	LABORATORIO CLÍNICO	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMAT	ISS 2000	1935880	$ 23.835		173,19%	$ 65.115
705	LABORATORIO CLÍNICO	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	ISS 2000	1935080	$ 16.555		173,19%	$ 45.227
705	LABORATORIO CLÍNICO	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O A	ISS 2000	1927400	$ 27.305		173,19%	$ 74.595
705	LABORATORIO CLÍNICO	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	ISS 2000	1926485	$ 13.200		173,19%	$ 36.061
705	LABORATORIO CLÍNICO	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	ISS 2000	1936680	$ 16.715		173,19%	$ 45.664
706	LABORATORIO CLÍNICO	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTAL	ISS 2000	1935340	$ 48.885		173,19%	$ 133.549
706	LABORATORIO CLÍNICO	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935420	$ 29.620		173,19%	$ 80.919
706	LABORATORIO CLÍNICO	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935430	$ 29.675		173,19%	$ 81.069
706	LABORATORIO CLÍNICO	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAU	ISS 2000	1935040	$ 23.745		173,19%	$ 64.869
706	LABORATORIO CLÍNICO	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AU	ISS 2000	1935370	$ 13.870		173,19%	$ 37.891
706	LABORATORIO CLÍNICO	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1935060	$ 24.445		173,19%	$ 66.781
706	LABORATORIO CLÍNICO	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZA	ISS 2000	1935078	$ 22.045		173,19%	$ 60.225
706	LABORATORIO CLÍNICO	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SE	ISS 2000	1935076	$ 19.750		173,19%	$ 53.955
706	LABORATORIO CLÍNICO	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935400	$ 89.010		173,19%	$ 243.166
706	LABORATORIO CLÍNICO	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMA	ISS 2000	1935401	$ 7.330		173,19%	$ 20.025
706	LABORATORIO CLÍNICO	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1935120	$ 27.230		173,19%	$ 74.390
706	LABORATORIO CLÍNICO	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1935110	$ 14.205		173,19%	$ 38.811
706	LABORATORIO CLÍNICO	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZA	ISS 2000	1935130	$ 28.450		173,19%	$ 77.750
706	LABORATORIO CLÍNICO	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	ISS 2000	1935150	$ 32.725		173,19%	$ 89.401
706	LABORATORIO CLÍNICO	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	ISS 2000	1935140	$ 14.170		173,19%	$ 38.711
706	LABORATORIO CLÍNICO	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZA	ISS 2000	1935150	$ 27.230		173,19%	$ 74.390
706	LABORATORIO CLÍNICO	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	ISS 2000	1935180	$ 28.450		173,19%	$ 77.750
706	LABORATORIO CLÍNICO	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	ISS 2000	1935170	$ 17.555		173,19%	$ 47.959
706	LABORATORIO CLÍNICO	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUT	ISS 2000	1935220	$ 30.730		173,19%	$ 83.951
706	LABORATORIO CLÍNICO	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O A	ISS 2000	1935210	$ 27.990		173,19%	$ 76.466
706	LABORATORIO CLÍNICO	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AU	ISS 2000	1935220	$ 27.990		173,19%	$ 76.466
706	LABORATORIO CLÍNICO	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTO	ISS 2000	1935230	$ 25.480		173,19%	$ 69.609
706	LABORATORIO CLÍNICO	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS [TIRO	ISS 2000	1935240	$ 17.755		173,19%	$ 48.505
706	LABORATORIO CLÍNICO	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	ISS 2000	1935250	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AU	ISS 2000	1935260	$ 33.565		173,19%	$ 91.696
706	LABORATORIO CLÍNICO	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SE	ISS 2000	1935260	$ 15.430		173,19%	$ 42.153
705	LABORATORIO CLÍNICO	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUM	ISS 2000	1935978	$ 84.150		173,19%	$ 229.889
705	LABORATORIO CLÍNICO	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE	ISS 2000	1935270	$ 80.590		173,19%	$ 220.164
705	LABORATORIO CLÍNICO	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOM	ISS 2000	1934520	$ 25.015		173,19%	$ 68.338
705	LABORATORIO CLÍNICO	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEM	ISS 2000	1934540	$ 39.160		173,19%	$ 106.981
705	LABORATORIO CLÍNICO	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEM	ISS 2000	1934530	$ 39.160		173,19%	$ 106.981
705	LABORATORIO CLÍNICO	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA	ISS 2000	1934550	$ 39.160		173,19%	$ 106.981
706	LABORATORIO CLÍNICO	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOI	ISS 2000	1934560	$ 39.160		173,19%	$ 106.981
705	LABORATORIO CLÍNICO	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN	ISS 2000	1934563	$ 39.160		173,19%	$ 106.981
705	LABORATORIO CLÍNICO	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD	ISS 2000	1934565	$ 66.120		173,19%	$ 180.633
705	LABORATORIO CLÍNICO	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	ISS 2000	1936245	$ 47.370		173,19%	$ 129.410
706	LABORATORIO CLÍNICO	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTO	ISS 2000	1936175	$ 45.915		173,19%	$ 125.435
705	LABORATORIO CLÍNICO	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	ISS 2000	1936187	$ 23.050		173,19%	$ 62.434
705	LABORATORIO CLÍNICO	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	ISS 2000	1936200	$ 35.210		173,19%	$ 96.190
705	LABORATORIO CLÍNICO	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	ISS 2000	1936220	$ 35.210		173,19%	$ 96.190
705	LABORATORIO CLÍNICO	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTO	ISS 2000	1936255	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	ISS 2000	1936314	$ 30.050		173,19%	$ 82.094
706	LABORATORIO CLÍNICO	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTON	ISS 2000	1932550	$ 35.320		173,19%	$ 96.523
706	LABORATORIO CLÍNICO	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZ	ISS 2000	1932555	$ 30.785		173,19%	$ 84.102
706	LABORATORIO CLÍNICO	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTO	ISS 2000	1932580	$ 9.795		173,19%	$ 26.759
706	LABORATORIO CLÍNICO	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	ISS 2000	1935795	$ 40.075		173,19%	$ 109.481
706	LABORATORIO CLÍNICO	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	ISS 2000	1936060	$ 11.270		173,19%	$ 30.789
706	LABORATORIO CLÍNICO	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	ISS 2000	1936093	$ 24.550		173,19%	$ 67.068

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	OBSERVACION	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
706	LABORATORIO CLÍNICO	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZAI	ISS 2000	1936110	$ 12.485		173,19%	$ 34.109
706	LABORATORIO CLÍNICO	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZA	ISS 2000	1936130	$ 12.485		173,19%	$ 34.109
706	LABORATORIO CLÍNICO	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	ISS 2000	1936140	$ 24.550		173,19%	$ 67.068
706	LABORATORIO CLÍNICO	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZAD	ISS 2000	1936100	$ 17.510		173,19%	$ 47.835
706	LABORATORIO CLÍNICO	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES	ISS 2000	1936150	$ 30.730		173,19%	$ 83.951
706	LABORATORIO CLÍNICO	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	ISS 2000	1925630	$ 4.260		173,19%	$ 11.638
706	LABORATORIO CLÍNICO	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADC	ISS 2000	1925550	$ 14.240		173,19%	$ 38.902
706	LABORATORIO CLÍNICO	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	ISS 2000	1925570	$ 24.550		173,19%	$ 67.068
706	LABORATORIO CLÍNICO	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADC	ISS 2000	1925580	$ 13.685		173,19%	$ 37.385
706	LABORATORIO CLÍNICO	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	ISS 2000	1925590	$ 24.550		173,19%	$ 67.068
706	LABORATORIO CLÍNICO	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O	ISS 2000	1935770	$ 28.040		173,19%	$ 76.602
706	LABORATORIO CLÍNICO	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	ISS 2000	1915780	$ 4.430		173,19%	$ 12.102
706	LABORATORIO CLÍNICO	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	ISS 2000	1932960	$ 30.035		173,19%	$ 82.053
706	LABORATORIO CLÍNICO	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMA	ISS 2000	1936320	$ 14.170		173,19%	$ 38.711
706	LABORATORIO CLÍNICO	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMA	ISS 2000	1916330	$ 4.465		173,19%	$ 12.198
706	LABORATORIO CLÍNICO	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	ISS 2000	1916628	$ 5.740		173,19%	$ 15.681
706	LABORATORIO CLÍNICO	906917	CRIOGLOBULINAS	ISS 2000	1925650	$ 4.193		173,19%	$ 11.457
706	LABORATORIO CLÍNICO	907001	AZÚCARES REDUCTORES EN HECES	ISS 2000	1917320	$ 3.140		173,19%	$ 8.578
706	LABORATORIO CLÍNICO	907002	COPROLÓGICO	ISS 2000	1917330	$ 2.740		173,19%	$ 7.485
706	LABORATORIO CLÍNICO	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	ISS 2000	1917340	$ 4.260		173,19%	$ 11.638
706	LABORATORIO CLÍNICO	907004	COPROSCÓPICO	ISS 2000	1917345	$ 7.680		173,19%	$ 20.983
706	LABORATORIO CLÍNICO	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITC	ISS 2000	1917360	$ 2.870		173,19%	$ 7.841
706	LABORATORIO CLÍNICO	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	ISS 2000	1937370	$ 4.430		173,19%	$ 12.102
706	LABORATORIO CLÍNICO	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADH	ISS 2000	1917390	$ 3.370		173,19%	$ 9.207
706	LABORATORIO CLÍNICO	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO	ISS 2000	1917420	$ 2.130		173,19%	$ 5.819
706	LABORATORIO CLÍNICO	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [DETERMIN	ISS 2000	1927430	$ 12.135		173,19%	$ 33.152
706	LABORATORIO CLÍNICO	907101	AZÚCARES REDUCTORES EN ORINA	ISS 2000	1932253	$ 14.370		173,19%	$ 39.257
706	LABORATORIO CLÍNICO	907102	HEMOGLOBINURIA	ISS 2000	1914930	$ 2.430		173,19%	$ 6.639
706	LABORATORIO CLÍNICO	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	ISS 2000	1924960	$ 18.215		173,19%	$ 49.762
706	LABORATORIO CLÍNICO	907109	DENSIDAD URINARIA	ISS 2000	1917350	$ 2.870		173,19%	$ 7.841
706	LABORATORIO CLÍNICO	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	ISS 2000	1923220	$ 11.915		173,19%	$ 32.551
706	LABORATORIO CLÍNICO	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	ISS 2000	1934855	$ 8.685		173,19%	$ 23.727
706	LABORATORIO CLÍNICO	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	ISS 2000	1932515	$ 16.970		173,19%	$ 46.360
706	LABORATORIO CLÍNICO	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	ISS 2000	1932930	$ 12.675		173,19%	$ 34.627
706	LABORATORIO CLÍNICO	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	ISS 2000	1932396	$ 5.000		173,19%	$ 13.660
706	LABORATORIO CLÍNICO	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	ISS 2000	1933433	$ 5.080		173,19%	$ 13.878
706	LABORATORIO CLÍNICO	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	ISS 2000	1933548	$ 5.000		173,19%	$ 13.660
706	LABORATORIO CLÍNICO	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	ISS 2000	1934792	$ 4.450		173,19%	$ 12.157
706	LABORATORIO CLÍNICO	908317	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	ISS 2000	1933137	$ 70.640		173,19%	$ 192.981
706	LABORATORIO CLÍNICO	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	ISS 2000	1932257	$ 33.935		173,19%	$ 92.652
706	LABORATORIO CLÍNICO	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS	ISS 2000	1932393	$ 14.170		173,19%	$ 38.711
706	LABORATORIO CLÍNICO	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	ISS 2000	1936677	$ 326.670		173,19%	$ 892.430
706	LABORATORIO CLÍNICO	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRA	ISS 2000	1936679	$ 326.670		173,19%	$ 892.430
706	LABORATORIO CLÍNICO	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR M	ISS 2000	1921704	$ 12.135		173,19%	$ 33.152
706	LABORATORIO CLÍNICO	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN [COOMI	ISS 2000	1935615	$ 30.450		173,19%	$ 83.186
706	LABORATORIO CLÍNICO	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍF	ISS 2000	1935612	$ 13.650		173,19%	$ 37.290
706	LABORATORIO CLÍNICO	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCI	ISS 2000	1925610	$ 9.345		173,19%	$ 25.530
706	LABORATORIO CLÍNICO	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	ISS 2000	1925620	$ 5.400		173,19%	$ 14.752
706	LABORATORIO CLÍNICO	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO PC	ISS 2000	1916520	$ 11.565		173,19%	$ 31.594
706	LABORATORIO CLÍNICO	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO RI	ISS 2000	1913090	$ 3.850		173,19%	$ 10.515
706	LABORATORIO CLÍNICO	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO RI	ISS 2000	1913095	$ 7.820		173,19%	$ 21.363
706	LABORATORIO CLÍNICO	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	ISS 2000	1921345	$ 2.430		173,19%	$ 6.639

Fundación Instituto Neurológico de Colombia

PORTAFOLIO SE SERVICIOS 2024-2025

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	12201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.502.402
245	NEUROCIRUGÍA	12202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.502.402
245	NEUROCIRUGÍA	12203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.502.402
245	NEUROCIRUGÍA	12206	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIM	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.495.012
245	NEUROCIRUGÍA	12210	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 14.777.333
245	NEUROCIRUGÍA	13201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓ	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13205	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTON	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13206	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTON	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13207	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13208	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13209	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 15.656.427
245	NEUROCIRUGÍA	13210	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA EN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13212	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13213	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13214	TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.406.758
245	NEUROCIRUGÍA	13215	TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.406.758
245	NEUROCIRUGÍA	13216	CINGULOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13217	CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13218	CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.555.963
245	NEUROCIRUGÍA	13219	TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.406.758
245	NEUROCIRUGÍA	14401	LESIÓN EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.406.758
245	NEUROCIRUGÍA	15206	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTE	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	15303	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MED	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	15313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MED	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	15411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POST	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	15412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POST	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17205	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRIC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17502	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXI	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR E	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR E	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	17807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 12.430.289
245	NEUROCIRUGÍA	18103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.111.801
245	NEUROCIRUGÍA	18104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.111.801
245	NEUROCIRUGÍA	18105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.111.801
245	NEUROCIRUGÍA	22105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.111.801
245	NEUROCIRUGÍA	28303	IMPLANTE DE ELECTRODOS ESFENOIDALES BAJO ANESTESIA GUIADO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 2.254.362
245	NEUROCIRUGÍA	28308	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PRO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 8.561.933
245	NEUROCIRUGÍA	28309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 8.561.933
245	NEUROCIRUGÍA	28310	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 8.561.933
245	NEUROCIRUGÍA	28311	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 8.561.933
245	NEUROCIRUGÍA	28312	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 8.561.933
245	NEUROCIRUGÍA	32304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES (DREZ)	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 20.111.801

CODIGO EN EL REPS	DESCRIPCION DEL REPS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	COD. MANUAL TARIFARIO	VALOR BASE TARIFARIA	% VARIACION	TARIFA 2024-2025
245	NEUROCIRUGÍA	39001	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓI	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 1.575.310
245	NEUROCIRUGÍA	39002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO D	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 1.575.310
245	NEUROCIRUGÍA	39003	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA IN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 1.575.310
245	NEUROCIRUGÍA	39004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PU	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 1.575.310
245	NEUROCIRUGÍA	39201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.203.901
245	NEUROCIRUGÍA	39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.203.901
245	NEUROCIRUGÍA	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.203.901
245	NEUROCIRUGÍA	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.203.901
245	NEUROCIRUGÍA	39306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL Y	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 5.123.318
245	NEUROCIRUGÍA	39308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTON	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	39309	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	39901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.639.433
245	NEUROCIRUGÍA	40602	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.495.012
245	NEUROCIRUGÍA	40603	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.495.012
245	NEUROCIRUGÍA	40606	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.639.433
245	NEUROCIRUGÍA	40607	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE OTROS NERVIOS CRANEALES	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.639.433
245	NEUROCIRUGÍA	40608	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR NERVIOS PERIFÉRICOS	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.639.433
245	NEUROCIRUGÍA	40609	COLOCACIÓN DE ELECTRODO TRANSITORIO PARA ESTIMULACIÓN DE	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.639.433
245	NEUROCIRUGÍA	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 827.522
245	NEUROCIRUGÍA	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 827.522
245	NEUROCIRUGÍA	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLAÉ	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA	44210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEI	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 11.447.849
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN AN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48203	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NE	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48301	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEB	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48403	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	48404	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICC	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53116	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53121	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53201	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53202	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53203	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53204	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53206	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53207	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR D	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 941.760
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUEN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.906.937
245	NEUROCIRUGÍA-BLOQUEO	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUEN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 3.906.937
245	NEUROCIRUGÍA	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 1.630.185
245	NEUROCIRUGÍA	861902	REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 4.255.303
245	NEUROCIRUGÍA	861904	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 641.663
245	NEUROCIRUGÍA	861905	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 4.255.303
245	NEUROCIRUGÍA	887102	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	TARIFA FIJA	NO APLICA			$ 10.793.069

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

Fecha recibo estudio: 03 de diciembre 2024. **Fecha de aprobación:**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** 258434.

OBJETO: Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurologia que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	**VIGENCIA 2024: $5.000.000** **VIGENCIA 2025: $120.000.000** **Valor total del contrato** **$125.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	CT.	NAIR LEON IDROBO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT.	Nelly Calderon	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA			
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	CT.	Jairo E. Chacón R.	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	Vanessa Castro Londoño	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$118.000.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	Juan Diego Valencia A	PLACO	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No.6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Nº GS-2024- 027780 **/ REGI6**

Envigado, 03 de diciembre de 2024

Señora
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado-Antioquia

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2024 y 2025 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio siguiente proceso; como se detalla a continuación:

Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.
Valor Vigencia 2024	$ 5.000.000
Valor Vigencia 2025	$ 120.000.000
TOTAL:	$ 125.000.000
Responsable del proceso	CT DAIR LEON IDROBO MACHADO
Cargo Responsable Proceso	Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. º 6.

Atentamente,

Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Contratos Regional de aseguramiento en Salud N° 6

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2024- 077779 **- REGI6**

05/12/2024
Autorizado

Envigado, 03 de diciembre de 2024

Señora Capitán
Martha Lucia Cañizales Mera
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)
Carrera 43A Nº 46C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud autorización inicio nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi capitán, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA.
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - SALUD HUMANA
Descripción del objeto	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.
Valor Vigencia 2024	$ 5.000.000
Valor Vigencia 2025	$ 120.000.000
TOTAL:	$ 125.000.000

Atentamente,

Capitán DAIR LEON TORO MACHADO
Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. ° 6.

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Tecnico administrativo

Fecha de elaboración: 03/12/2024
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 46 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
dsepol.rasas-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2024- 027798 -REGI6

Envigado, 03 de diciembre de 2024

Señor intendente
JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ
Responsable Plan de Compras Rases No 6
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud plan de compras Contratación Prestación de servicios de salud neurología

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar a mi Intendente, se da expedido el certificado de plan de compras para la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

RUBRO	02-02-02-009-03-01 – SALUD HUMANA
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales – contrato nuevo
VALOR SOLICITADO	VALOR VIGENCIA 2024 $ 5.000.000 VALOR VIGENCIA 2025 $ 120.000.000 VALOR TOTAL: $125.000.000
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 31 de marzo de 2025

Atentamente,

Capitán DAIR LEON TOROBO MACHADO
Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. º 6.

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 03-12-2024
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
dpnt.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

Envigado, 03 de diciembre de 2024

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121614	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de especialista del sistema nervioso

1.2 VALOR ESTIMADO

No.	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
2024	A-02-02-02-000-03	RASES 6	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	16	1	$5.000.000	5.000.000
2025						$120.000.000	$120.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$125.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 001 del 01-01-2024 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2024 y comunicación oficial GS-2024-050516-DISAN del 11/07/2024 por el cual se autoriza las vigencias futuras 2025.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
2024			RASES 6	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	1	$5.000.000	$5.000.000
2025						1	$120.000.000	$120.000.000
					Total			$125.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE

Deberá ser una Entidad constituida con una razón social que garantice la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en el ámbito de NEUROLOGIA en Antioquia.

	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal) De igual forma, podrá participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, con el fin de determinar la obligación de cerrar el proceso a proponentes con este tamaño empresarial. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para prestar los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

La contratación de neurología puede justificarse por varias razones importantes:

- La neurología es la especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro.
- La neurología abarca distintos aspectos del sistema nervioso, incluyendo el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo. Esto significa que los neurólogos están capacitados para tratar una amplia gama de condiciones, desde enfermedades degenerativas como el Alzheimer y el Parkinson, hasta trastornos neuromusculares, como la epilepsia o la esclerosis múltiple. Además, la neurología también abarca los trastornos de la función cerebral causados por el fracaso de otros órganos o sistemas del cuerpo, como el corazón, los pulmones, los riñones, el hígado, el páncreas y las glándulas endocrinas.
- El neurólogo tiene una responsabilidad muy grande en el campo de la medicina porque brindan atención integral a los pacientes. Además, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un enfoque completo en el tratamiento de los trastornos del sistema nervioso.

En resumen, los servicios de salud de neurología se justifican en el presente estudio de contratacion por la necesidad de acceso a la experiencia especializada, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientacion diagnóstica, terapeutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevencion que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos de neurología teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional. A continuación, se muestran los 5 procedimientos autorizados de mayor incidencia, se registra el número de autorizaciones y valor total del suministro de lentes y monturas en el primer semestre de 2024.

CUPS	PROCEDIMIENTOS	NUMERO	PROPORCION
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1.226	39.71%
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	694	22.48
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	221	7.16%
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	152	4.92%
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORRELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	121	3.92%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.
A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, así como el comportamiento histórico del último proceso de contratación.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACIÓN	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
VIGENCIA2024 $5.000.000 VIGENCIA 2025: $120.000.000 TOTAL: $ 125.000.000	$ 50.000.000	31/03/2025	4 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2024.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN (Subsistema de Salud de la Policía Nacional) en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.

Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN: es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. (Adoptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017).

Perfil demográfico y epidemiológico: el estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

Contenido de la caracterización de la población por RASES N. ° 6:

a. POBLACION POR MOMENTO CURSO DE VIDA

Análisis: en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 contamos con un total de **76.232** usuarios distribuidos por momento curso de vida así: **Primera infancia** 4.477usuarios equivalentes al 5.8% de la población total; **Infancia** 8.211 usuarios equivalentes al 10.77% de la población total; **adolescencia** 8.169 usuarios equivalentes al 10.71% de la población total; Juventud 12.490 equivalentes al 16.38% de la población total; **adultez** 33.797 equivalentes al 44.33% de la población total y **vejez** 9.088 equivalentes al 11.92% de la población total.

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N. ° 6	PRIMERA INFANCIA	4.477
	INFANCIA	8.211
	ADOLESCENCIA	8.169
	JUVENTUD	12.490
	ADULTEZ	33.797
	VEJEZ	9.088
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero del 2024.		

Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 se identifica lo siguiente:

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 cuenta con **76.232** usuarios en su población

Tabla 1. Discriminación por sexo y unidad.

REGION	UPRES	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL, POR UPRES
SEIS (6)	ANTIOQUIA	M	29.765	52.750
		F	22.985	
	CORDOBA	M	9.036	15.929
		F	6.893	
	CHOCO	M	2.702	4516
		F	1.814	
	URABA	M	1.907	3037
		F	1.130	
TOTAL, POR SEXO RASES 6		M	43.410	76.232
		F	32.822	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha febrero del 2024.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los seis (6) diagnósticos más frecuentes en el servicio de neurología en el primer semestre del año 2024 en la RASES N. ° 6.

CIE- 10	DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA	PROPORCIÓN*
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	1561	50.57%
F90X	DIAGNOSTICO INESPECIFICO GENERAL	415	13.44%
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	196	6.35%
R51X	CEFALEA	51	1.65%
G433	MIGRAÑA COMPLICADA	48	1.55%
G439	MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	37	1.20%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Adquirir la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que "...el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos..." en conexidad con la vida.

1. Artículos 2, 11, 44 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

3. Artículo 6 del **DECRETO 1795 DE 2000** Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

4. Artículos 1, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA** NACIONAL Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

6. Artículo 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias Internas

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-178 de 2024

"(...) la continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (...)"

Sentencia T-017 de 2021

"(...)Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (...)"

Sentencia T-012 de 2020

"(...) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)"

Sentencia T-331 de 2018

"(...) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (...)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

Se deja constancia que el dueño de la necesidad y el grupo de contratos verifico en la página web Colombia Compra Eficiente y concluyeron que no existe pliegos tipo que disponga la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente para el presente proceso.

Así mismo, evidenciaron que no está disponible un acuerdo marco de precios.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

INDEC	65-7-20203-21	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, hospitalarios neurológicos, que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.	PN RASES 6 SA PSS 197-2021	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO
INDEC	65-7-20215-22	ATENCIÓN DOMICILIARIA U HOSPITALIZACIÓN EN CASA PARA LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CONTINUAR CON INDICACIONES DE TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO POR FUERA DE LA IPS; COMO SON ENTRE OTROS APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES, TERAPIAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PN RASES 6 SA PSS 167-2022	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO
INDEC	65-7-20049-23	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, hospitalarios neurológicos, que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.	PN RASES SA PSS 040-2023	BUENA OPORTUNIDAD	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"*, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 do la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

> *"**ARTÍCULO 2**. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, la cual quedará de la siguiente manera:*
>
> ***ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía.** La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:*
>
> *1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.*
>
> *2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.*

3. Las condiciones técnicas exigidas.

4. El valor estimado del contrato y su justificación.

5. El plazo de ejecución del contrato.

6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. *Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:*

1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 Y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluyendo las obligaciones de las partes del futuro contrato.

2. La Entidad Estatal podrá exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente en la invitación.

3. La invitación se publicará por un término no inferior a un (1) día hábil para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios, los cuales serán contestados por la Entidad Estatal antes del inicio del plazo para presentar ofertas. De conformidad con el parágrafo del presente artículo, dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.

4. La Entidad Estatal incluirá un cronograma en la invitación que deberá tener en cuenta los términos mínimos establecidos en este artículo. Además de lo anterior, en el cronograma se establecerá: i) el término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior. ii) El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación, el cual, en todo caso, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas de que trata el último plazo de este numeral, sin perjuicio que con posterioridad a este momento pueda expedir adendas para modificar el cronograma del proceso; en todo caso, las adendas se publicarán en el horario establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015. iii) El momento en que publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. iv) Finalmente, se dispondrá un término adicional dentro del cual los proponentes podrán presentar sus ofertas, el cual será de mínimo un (1) día hábil luego de publicado el aviso en que se informe si el proceso se limita o no a Mipyme.

5. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.

6. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante mínimo un (1) día hábil, para que durante este término los oferentes presenten las observaciones que deberán ser respondidas por la Entidad Estatal antes de realizar la aceptación de la oferta seleccionada.

7. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.

8. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de 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 presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

9. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.

***Parágrafo.** De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 30 y el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, en estos procedimientos de selección para Mipyme se aplicará lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 o 2.2.1.2.4.2.4 de este Decreto. No obstante, de conformidad con el numeral 3 del presente artículo, las solicitudes para limitar el proceso a Mipyme se recibirán durante el término previsto en dicho numeral. Además, en el aviso de que trata el numeral 4 de este artículo se indicará si en el proceso aplican las limitaciones territoriales de que trata el artículo 2.2.1.2.4.2.3 o si podrá participar cualquier Mipyme nacional."*

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el ***Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS***, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2021 y/o 2022 y/o 2023 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante

- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para 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.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener trabajadores de la salud especialistas en neurología y neurocirugía formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual debe documentar una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud de Neurología.

El futuro contratista al momento de la adjudicación del contrato deberá relacionar y adjuntar en una carpeta los certificados laborales del talento humano que prestan los servicios en su entidad.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana, igualmente debe garantizar un coordinador técnico como empalme con los funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 en el momento en que se requiera. Además, deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia humana, técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, las instalaciones o servicios deben estar aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

La Institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE)

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de habilitación de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin,
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- Debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Esta condición será verificado por parte de comité técnico evaluador durante el proceso precontractual.
- Documentos que soporten que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.
- Portafolio de servicios habilitados con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos anexos a los servicios solicitados en el presente estudio previo.

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

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____

Teléfonos_____

Correo electrónico_____

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: atención por la consulta externa con medicina general hasta 3 días hábiles, atención por la consulta externa con especialistas y apoyo diagnostico hasta 15 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 30 días calendarios, atención prioritaria en las primeras 24 horas y atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, en todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolucion1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud 24. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.

Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan26. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección.

INFRAESTRUCTURA.

El oferente deberá contar con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el valle de aburrá. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

- El oferente debe contar con las sede(s) habilitada(s).
- El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El oferente debe contar con sala (s) de quirófano (s) habilitados.
- El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitados.
- El oferente debe contar con personal para atención al usuario.
- El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.

- El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
  Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
  - Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
  - Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
  - Su manejo debe ser autónomo.
  - Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

Igualmente, el evaluador técnico podrá realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica de las ofertas se realizará con base en el precio techo por ítem ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo por ítem, deberán ofertar la totalidad del ítem.

En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(EJEMPLO 5% O EN SU EFECTO 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de contratación. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del 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.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1.	15310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	7.295.539
2.	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	12.430.289
3.	28313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	9.633.713
4.	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	1.575.310
5.	39102	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	941.760
6.	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	3.703.901
7.	39307	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA ABIERTA	12.052.865
8.	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	941.760
9.	SDSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	110.829
10.	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	6.825.974
11.	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	60.833
12.	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	211.619
13.	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	156.741
14.	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	37.585
15.	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	88.939
16.	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	659.739
17.	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.633.913
18.	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	659.739
19.	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1.034.673
20.	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1.034.673
21.	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	659.739
22.	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	1.050.880
23.	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	353.710
24.	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	7.495.606
25.	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	168.001
26.	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	200.454
27.	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	199.496
28.	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA INCLUYE: LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDIA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS	199.496
29.	15311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	5.888.542
30.	48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	941.760
31.	48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	941.760
32.	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	3.906.937
33.	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	4.512.428
34.	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	3.478.675
35.	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	659.739
36.	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	659.739
37.	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	659.739
38.	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	659.739
39.	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	474.951

40.	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	76.512
41.	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	11.447.849
42.	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	175.355
43.	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	143.768
44.	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	659.739
45.	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	700.430
46.	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	624.097
47.	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	184.964
48.	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	659.739
49.	39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	440.150
50.	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	941.760
51.	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	401.136
52.	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	659.739
53.	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	659.739
54.	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	3.906.937
55.	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.531.143
56.	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	1.401.174
57.	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	40.938
58.	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	431.080
59.	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	723.676
60.	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	184.836
61.	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	79.101
62.	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	397.068
63.	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	32.927.066
64.	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	659.739
65.	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	941.760
66.	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	91.585
67.	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	282.454
68.	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	173.957
69.	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	941.760
70.	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD	183.170
71.	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	659.739
72.	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	659.739
73.	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	91.585
74.	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	132.353
75.	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO (POLISOMNOGRAFIA)	1.050.880
76.	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	199.496
77.	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	278.271
78.	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	2.083.014
79.	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	168.509
80.	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	75.477
81.	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	91.585
82.	940701	ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	634.005
83.	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	941.760
84.	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	112.323
85.	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	659.739
86.	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	91.585
87.	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.585
88.	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	129.260
89.	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	137.638

90.	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.585
91.	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	941.760
92.	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	91.585
93.	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	239.845
94.	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	108.185
95.	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	91.585
96.	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	91.585
97.	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	91.585
98.	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	91.585

Nota: Es importante resaltar que lo anterior debe ser garantizado para la atención de usuarios adultos y pediátricos.

El único criterio de evaluación económica será la tarifa global ofertada sin sobrepasar los precios techos de cada procedimiento

Criterios de Evaluación del Contenido Económico.

N/A

Requisitos económicos que se deben garantizar

- **Sostenimiento de los precios:**
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y adiciones.

- **Integridad de los precios:**

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominará como **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detallará la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente con INCLUCIONES Y EXCLUSIONES, Quedando claro que la **ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS CON VALORES PROPIOS E INSTITUCIONALES Y QUE HACEN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS SOLO SERÁN APLICABLES A PACIENTES EN CONDICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN.**

NOTA: los ítems que hagan parte del formato de oferta económica no podrán estar en el anexo portafolio de servicio con una tarifa superior al formato de oferta presentado por el oferente, de lo contrario se tomara la tarifa más económica entre los dos conceptos mencionados en esta nota (formato de oferta y portafolio de servicios).

De igual manera en el presente anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye). Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas.

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, con insumos y medicamentos, En este anexo detallará la tarifa oferta.

Quedando claro que la aceptación de los servicios con valores propios e institucionales antes de ser autorizados, el Jefe de Referencia y Contrareferencia de RASES N°6, avalaran su pertinencia y viabilidad para la autorización. Los cuales se encargarán de velar y verificar que los servicios solicitados estén ofertados en valores promedios en el mercado, con el fin de evitar un detrimento patrimonial, para lo cual dará la autorización por escrito enviando cotización y estudio de mercado como soporte para la viabilidad del servicio que se requiera

Las actividades que para su desarrollo sea necesario la inclusión de medicamentos, insumos, y/o honorarios deberá el proponente dentro de su propuesta económica incluir su valor como paquete o el kit y/o insumo, el cual será tenido en cuenta al momento de requerir estos servicios y podrán ser autorizados de acuerdo a la necesidad del contratante.
Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el paciente, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.
NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intrahospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario.
Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan

Anexo técnico 3 **SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**
Anexo técnico 4 **FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

La autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

4.2.2 Indicadores de Capacidad Financiera

N/A

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

N/A

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

Se procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de diciembre de 2021, Factores de desempate y acreditación o demás normas que regulen la materia.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos

efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredite, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emite el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7. 1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes están conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

***PARÁGRAFO 1.** Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

***PARÁGRAFO 2.** Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

***PARÁGRAFO 3.** Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredite el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas."

En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, aceptará la oferta presentada primero en el tiempo en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que

el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

Es de destacar que dentro de la propuesta deberá ser informado los planes de contingencia y los lugares donde se llevará a cabo el cumplimiento del objeto del presente proceso

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos del contratante.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio y hasta el 31 de marzo de 2025.

5.4 FORMA DE PAGO.

La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Antioquia (UPRES DEANT)**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.

- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES** DEANT,
- De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES** DEANT.
- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

6. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

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

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, ésta la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

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

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

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

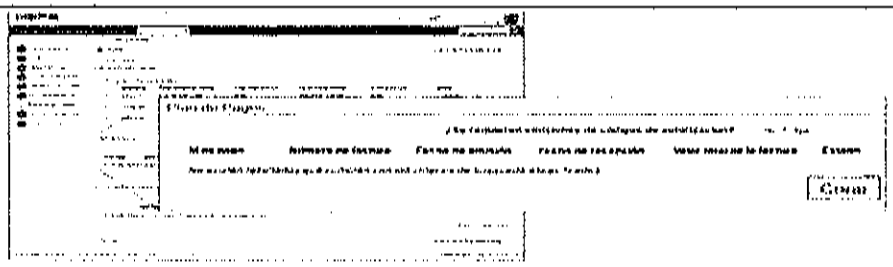
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

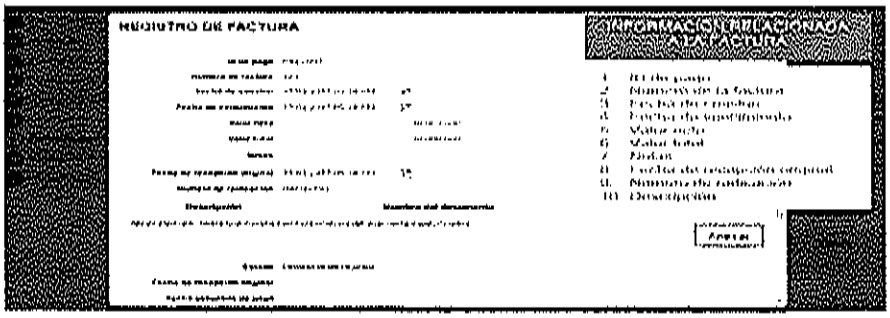
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

3 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DEANT**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DEANT.**
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DEANT**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"

  De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la

facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5 . SUPERVISOR

El supervisor del contrato será el Responsable de Referencia y Contrarreferencia o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 del Ministerio de Defensa Nacional.

5.6. . OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo ***OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.***

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La regional de aseguramiento en salud No. 6, adjudicará el presente proceso de forma total. La adjudicación recaerá en el proponente que su oferta sea declarada como admisible, es decir que cumpla en su totalidad con las condiciones y requisitos habilitantes establecidos y obtenga el menor valor ofertado, de acuerdo al Decreto 1082 del 26 de noviembre del 2015 "***Artículo 2.2.1.2.1.5.2.*** *Procedimiento para la contratación de mínima cuantía*"

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

ANÁLISIS DE LAS GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Igual al plazo de ejecución y 8 meses mas
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Igual al plazo de ejecución y 10 meses mas
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Igual al plazo de ejecución y 40 meses mas
Póliza de responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del contrato.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

DESCRIPCION	CONTRATO 1 AÑO 2022 65-7-20215-22	CONTRATO 2 AÑO 2023 65-7-20049-23
MODALIDAD DEL CONTRATISTA	Selección abreviada menor cuantía	Selección abreviada menor cuantía

OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, hospitalarios neurológicos, que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, hospitalarios neurológicos, que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.
CANTIDAD DEL BIEN OBRA O SERVICIO	707 ITEMS.	707 ITEMS.
AUTORIZACIONES PERMISOS Y LICENCIAS	Habilitación del siguiente servicio: N/A	Habilitación del siguiente servicio: N/A
VALOR DE LOS CONTRATOS	$ 300.000.000	$ 300.000.000
PRESUPUESTO CON CARGO AL CUAL HAN SIDO EJECUTADOS LOS CONTRATOS	Presupuesto de funcionamiento y asignación vigencias futuras.	Presupuesto de funcionamiento y asignación vigencias futuras.
OFERENTES	Se presentó un oferente: INDEC	Se presentó un oferente: INDEC
COMPORTAMIENTO CONTRATISTA Y SANCIONES	Contrato ejecutado en condiciones normales ya que los alergólogos son profesionales altamente especializados en los diagnósticos y tratamientos requeridos. Su experiencia y formación especifica les permiten abordar de manera efectiva condiciones medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, entre otras generando como resultado un buen comportamiento del contratista.	Contrato ejecutado en condiciones normales ya que los alergólogos son profesionales altamente especializados en los diagnóstico y tratamientos requeridos. Su experiencia y formación especifica les permiten abordar de manera efectiva condiciones especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto otras generando como resultado un buen comportamiento del contratista.
CONDICIONES DE PAGO	El pago se realizó dentro de los 60 días calendario, en moneda legal colombiana, en forma mensual, una vez presentada la factura electrónica por cada aspirante.	El pago se realizó dentro de los 60 días calendario, en moneda legal colombiana, en forma mensual, una vez presentada la factura electrónica por cada aspirante.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades propiamente de la especialidad en neurología, consulta apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos entre otras, para la atención de pacientes; ambulatorios, hospitalario, pediátricos, adultos, adultos mayores y pacientes críticos y/o urgencias, usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2024.

Es necesaria la contratación, para la prestación de servicios médicos en la especialidad de Neurología, en virtud a la misionalidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, que a través del establecimiento de Sanidad Policía

Complementario y sus dispensarios, tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Seis de Policía.

Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, requiere la prestación de servicios por la especialidad de neurología, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en el establecimiento de Sanidad Policía Complementario, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

La contratación de neurología puede justificarse por varias razones importantes:

- La neurología es la especialidad médica que estudia la estructura, función y desarrollo del sistema nervioso (central, periférico y autónomo) y muscular en estado normal y patológico, utilizando todas las técnicas clínicas e instrumentales de estudio diagnóstico y tratamiento actualmente en uso o que puedan desarrollarse en el futuro.

- La neurología abarca distintos aspectos del sistema nervioso, incluyendo el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el sistema nervioso autónomo. Esto significa que los neurólogos están capacitados para tratar una amplia gama de condiciones, desde enfermedades degenerativas como el Alzheimer y el Parkinson, hasta trastornos neuromusculares, como la epilepsia o la esclerosis múltiple. Además, la neurología también abarca los trastornos de la función cerebral causados por el fracaso de otros órganos o sistemas del cuerpo, como el corazón, los pulmones, los riñones, el hígado, el páncreas y las glándulas endocrinas.

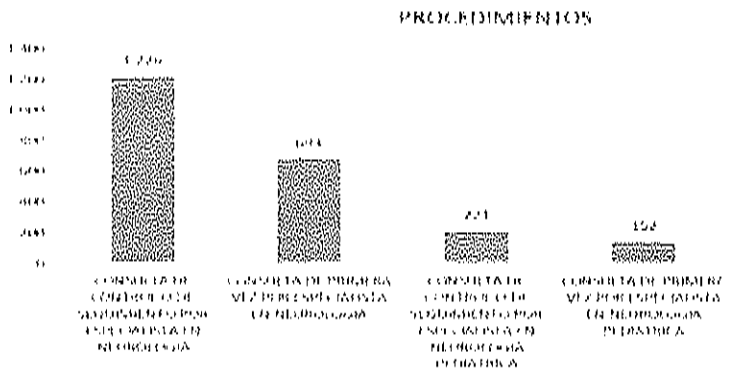
- El neurólogo tiene una responsabilidad muy grande en el campo de la medicina porque brindan atención integral a los pacientes. Además, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar un enfoque completo en el tratamiento de los trastornos del sistema nervioso.

En resumen, los servicios de salud de neurología se justifican en el presente estudio de contratacion por la necesidad de acceso a la experiencia especializada, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientacion diagnóstica, terapeutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevencion que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos de neurología teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional. A continuación, se muestran los 5 procedimientos autorizados de mayor incidencia, se registra el número de autorizaciones y valor total del servicio de neurología en el primer semestre de 2024.

CUPS	PROCEDIMIENTOS	NUMERO	PROPORCION
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1.226	39.71%
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	694	22,48
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	221	7.16%
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	152	4.92%
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORRELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	121	3.92%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.



El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.
A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, así como el comportamiento histórico del último proceso de contratación.

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2024.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN (Subsistema de Salud de la Policía Nacional) en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.

Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN: es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos

que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. (Adoptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017).

Perfil demográfico y epidemiológico: el estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

Contenido de la caracterización de la población por RASES N. ° 6:

a. POBLACION POR MOMENTO CURSO DE VIDA

Análisis: en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 contamos con un total de **76.232** usuarios distribuidos por momento curso de vida así: **Primera infancia** 4.477usuarios equivalentes al 5.8% de la población total; **infancia** 8.211 usuarios equivalentes al 10.77% de la población total; **adolescencia** 8.169 usuarios equivalentes al 10.71% de la población total; juventud 12.490 equivalentes al 16.38% de la población total; **adultez** 33.797 equivalentes al 44.33% de la población total y **vejez** 9.088 equivalentes al 11.92% de la población total.

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N. ° 6	PRIMERA INFANCIA	4.477
	INFANCIA	8.211
	ADOLESCENCIA	8.169
	JUVENTUD	12.490
	ADULTEZ	33.797
	VEJEZ	9.088

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero del 2024.

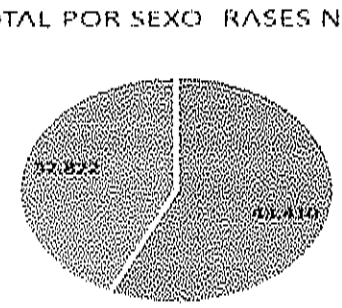
Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 se identifica lo siguiente:

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 cuenta con **76.232** usuarios en su población

Tabla 1. Discriminación por sexo y unidad.

REGION	UPRES	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL, POR UPRES
SEIS (6)	ANTIOQUIA	M	29.765	52.750
		F	22.985	
	CORDOBA	M	9.036	15.929
		F	6.893	
	CHOCO	M	2.702	4516
		F	1.814	
	URABA	M	1.907	3037
		F	1.130	
TOTAL, POR SEXO RASES 6		M	43.410	76.232
		F	32.822	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha febrero del 2024.

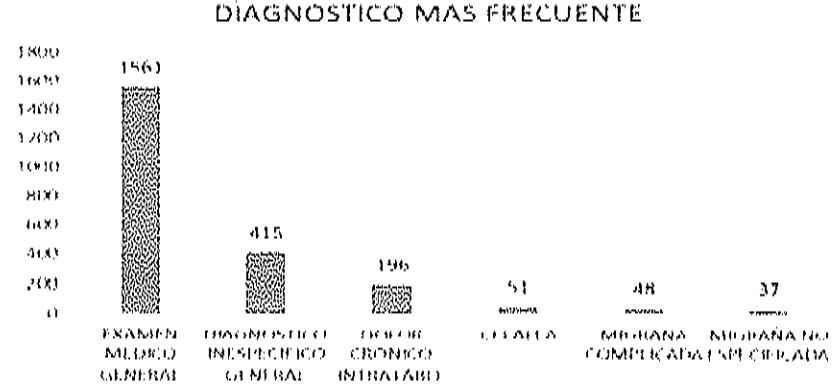


MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los seis (6) diagnósticos más frecuentes en el servicio de neurología en el primer semestre del año 2024 en la RASES N. ° 6.

CIE- 10	DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA	PROPORCIÓN*
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	1561	50.57%
F90X	DIAGNOSTICO INESPECIFICO GENERAL	415	13.44%
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	196	6.35%
R51X	CEFALEA	51	1.65%
G433	MIGRAÑA COMPLICADA	48	1.55%
G439	MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	37	1.20%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.



2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

Así las cosas, el listado de posibles oferentes es como se muestra:

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION Y TELEFONOS
Instituto Neurológico de Colombia	Cl. 55 ##46-36, Medellín, La Candelaria, Medellín, Antioquia
CENTRO DE NEUROLOGIA S.A.S.	Carrera 48B #16 Sur 22 Medellín - Colombia
SAN VICENTE FUNDACION	Av. Carabobo #622, Medellín, Antioquia

Que ofroco: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas.

Como lo entrega: se hará por parte del oferente que resultare adjudicatario en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran plasmados tanto en el Estudio Previo como en el Pliego de Condiciones.

Cuántó Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Valle de Aburra, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación

Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de prestación de servicios de neurología para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS

PRECIOS DE MERCADO: Para el servicio de procedimientos y actividades de prestación de servicios de neurología para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS. El manejo de tarifas es muy similar al de otras especialidades. Las tarifas oscilan entre las contempladas en el manual tarifario ISS 2000, ISS 2001, ISS 2004, SOAT y tarifas propias para procedimientos complejos.

PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles Oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentran los servicios y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentran identificados en el estudio de mercado donde se encuentren las tarifas.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

CONDICIONES DEL CONTRATO: Están establecidas en los numerales de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Valle de Aburra, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación como el INSTITUTITO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA, EL ROSARIO, CLÍNICA MEDELLÍN, HOSPITAL SAN VICENTE, ALMA MATER, PABLO TOBÓN URIBE.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de prestación de servicios de neurologia para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para el servicio de procedimientos y actividades de prestación de servicios de neurologia para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico hospitalario por fuera de la IPS. El manejo de tarifas es muy similar al de otras especialidades. Las tarifas oscilan entre las contempladas en el manual tarifario ISS 2000, ISS 2001, ISS 2004, SOAT y tarifas propias para procedimientos complejos.

PRECIOS DE MERCADO: Una vez definidos los posibles Oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentran los servicios y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentran identificados en el estudio de mercado donde se encuentren las tarifas.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

CONDICIONES DEL CONTRATO: Están establecidas en los numerales de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Análisis Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Se realiza la consulta en la página del SECOP, y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 /CONEURO S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA, NEUROCIRUGÍA Y NEUROPEDIATRÍA CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL SUBSISTEMA DE	68-7-20208-2021 10/11/2021	PN RASES N°5 SA MC 018 2022	160.000.000

	SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL -- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-, PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORD			

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se tomaron los valores de los tres últimos contratos y se actualizo a valor presente con sus respectivo IPC, esta información sirvió como referente para establecer el valor histórico de referencia algunos servicios no fueron ofertados en vigencias anteriores de acuerdo con la solicitud de cotización.

Se verifica CT 65-7-20203-21 + IPC 2020 (1.61%) + IPC 2021 (5.62%) +IPC 2022 (13.12%)
Se verifica CT 65-7-20215-22 + IPC 2021 (5.62%) +IPC 2022 (13.12%)
Se verifica CT 65-7-20049-23 +IPC 2022 (13.12%)

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CONTRATO 1 AÑO 2021 65-7-20203-21	CONTRATO 2 AÑO 2022 65-7-20215-22	CONTRATO 3 AÑO 2023 65-7-20049-23	VR, PROYECTADO IPC 2021 A 2022	VR, PROYECTADO IPC 2022 A 2023	VR. IPC PROYECTADO 2023 A 2024	VR, HISTÓRICO DE REFERENCIA
						5,62%	13,12%	9,28%	
1.	15310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	-	-	-	-	-	-	-
2.	17003	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	-	-	-	-	-	-	-
3.	28313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	6.936.720	7.303.916	8.726.525	9.059.529	9.020.921	9.530.347	9.530.347
4.	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	-	-	-	-	-	-	-
5.	30102	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	678.306	714.006	807.684	865.629	882.637	882.637	882.637
6.	30204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	-	-	-	-	-	-	-
7.	30307	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA ABIERTA	8.681.124	9.138.025	11.047.073	11.334.406	11.206.201	12.072.241	12.072.241
8.	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	678.306	714.006	807.684	865.629	882.637	882.637	882.637
9.	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	79.825	84.026	95.051	104.223	103.871	103.871	103.871

10.	001805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	4.016.435	5.175.195	5.854.180	6.419.136	6.397.449	6.397.448	6.397.448
11.	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	43.808	46.113	52.164	57.198	57.004	57.005	57.005
12.	870113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	389.402	406.580	190.146	482.309	502.804	207.792	207.792
13.	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	273.844	301.194	140.836	357.283	372.329	153.906	153.906
14.	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	65.540	72.094	33.772	85.572	89.121	36.906	36.906
15.	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	64.048	67.419	76.285	83.624	83.342	83.342	83.342
16.	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1.301.750	1.432.850	-	1.699.628	1.771.254	-	-
17.	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.301.750	1.432.850	1.401.297	1.699.628	1.771.254	1.531.338	1.531.338
18.	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	499.069	525.335	622.395	651.609	649.406	660.153	660.153
19.	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	782.692	823.886	976.106	1.021.921	1.018.468	1.056.689	1.056.689
20.	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	782.692	823.886	97.618	1.021.921	1.018.468	106.675	106.675
21.	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	499.069	525.335	622.395	651.609	649.406	660.153	660.153
22.	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	756.901	796.738	991.398	988.247	984.908	1.063.398	1.063.398
23.	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	254.761	268.169	333.688	332.628	331.504	364.654	364.654
24.	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	5.398.740	5.682.884	7.071.328	7.046.856	7.028.041	7.727.545	7.727.545
25.	930610	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	120.982	127.350	144.059	157.960	157.427	157.428	157.428
26.	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	144.378	151.977	171.916	188.507	187.870	187.870	187.870

27.	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	143.686	151.250	171.094	187.606	186.972	186.971	186.971
28.	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA INCLUYE: LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDIA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS	143.686	151.250	171.094	187.606	186.972	186.971	186.971
29.	15311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	-	-	-	-	-	-	-
30.	48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	777.430	821.122	-	1.015.051	1.015.051	-	-
31.	48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	-	-	-	-	-	-	-
32.	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	-	-	-	-	-	-	-
33.	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	3.250.160	3.421.221	-	4.243.366	4.229.229	-	-
34.	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	2.595.580	2.837.452	2.983.486	3.271.407	3.260.353	3.260.354	3.260.354
35.	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	499.069	525.335	622.395	651.609	649.406	660.153	660.153
36.	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	499.069	525.335	-	651.609	649.406	-	-
37.	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	499.069	525.335	-	651.609	649.406	-	-
38.	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	499.073	525.340	622.395	651.614	649.412	660.153	660.153
39.	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	342.086	360.000	446.067	446.644	445.134	460.040	460.040
40.	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	55.099	57.999	65.609	71.040	71.007	71.007	71.007
41.	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	-	-	-	-	-	-	-

42.	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	306.008	336.808	157.582	309.530	416.351	172.184	172.184
43.	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	250.850	276.080	129.181	327.522	341.283	141.160	141.160
44.	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1.301.750	1.432.850	594.259	1.699.628	1.771.254	649.407	649.407
45.	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	529.650	557.737	630.912	691.798	689.401	689.460	689.460
46.	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	449.508	473.166	535.246	586.699	584.916	584.917	584.917
47.	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	139.574	146.920	166.196	182.235	181.619	181.619	181.619
48.	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	499.069	525.335	594.259	651.609	649.406	649.407	649.407
49.	39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	910.022	957.918	377.487	1.188.169	1.184.155	412.518	412.518
50.	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	777.430	821.122	-	1.015.051	1.015.051	-	-
51.	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	288.870	304.074	343.971	377.163	375.889	375.892	375.892
52.	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	499.069	525.335	594.259	651.609	649.406	649.407	649.407
53.	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	-	-	594.259	-	-	649.407	649.407
54.	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	-	-	3.350.718	-	-	3.661.664	3.661.664
55.	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.102.812	1.160.855	1.313.159	1.439.865	1.435.020	1.435.020	1.435.020
56.	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO	1.009.201	1.062.317	1.201.693	1.317.662	1.313.210	1.313.210	1.313.210
57.	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	-	-	-	-	-	-	-
58.	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	-	-	-	-	-	-	-
59.	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	521.334	548.773	620.661	680.679	678.380	678.258	678.258

60.	870112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	322.654	355.134	166.081	421.273	430.008	181.493	181.493
61.	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	56.993	59.991	67.829	74.374	74.122	74.123	74.123
62.	120A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	-	-	-	-	-	-	-
63.	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	-	-	-	-	-	-	-
64.	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	520.000	573.350	-	660.112	708.761	-	-
65.	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	777.430	821.122	807.684	1.015.051	1.015.051	882.837	882.837
66.	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	65.965	69.436	76.546	86.127	85.835	85.836	85.836
67.	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	-	-	-	-	-	-	-
68.	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	125.293	131.888	140.101	163.589	163.037	163.036	163.036
69.	46101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	678.398	714.000	807.684	865.629	882.837	882.837	882.837
70.	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD	65.965	69.436	76.546	86.127	85.835	85.836	85.836
71.	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	499.073	525.340	594.259	651.814	649.412	649.407	649.407
72.	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1.301.750	1.432.850	594.259	1.099.628	1.771.254	649.407	649.407
73.	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	65.965	69.436	76.546	86.127	85.835	85.836	85.836
74.	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	95.312	100.328	113.492	124.444	124.023	124.024	124.024

76.	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	756.901	796.738	901.270	988.247	984.908	984.907	984.907
76.	954525	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	143.688	151.250	171.094	187.606	186.972	186.971	186.971
77.	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	394.676	394.676	238.654	515.308	487.888	260.802	260.802
78.	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	1.500.299	1.579.262	1.786.461	1.958.883	1.952.245	1.952.245	1.952.245
79.	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	294.060	323.640	151.411	383.039	400.070	105.402	105.402
80.	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	54.362	57.223	64.731	70.979	70.738	70.738	70.738
81.	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	66.965	70.728	78.546	87.432	87.432	85.836	85.836
82.	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	537.508	567.716	-	701.796	701.797	-	-
83.	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	678.306	714.006	807.084	885.620	882.637	882.637	882.637
84.	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	94.384	99.680	96.332	123.233	123.222	105.271	105.271
85.	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1.301.750	1.432.850	594.259	1.699.626	1.771.254	649.407	649.407
86.	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	66.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836
87.	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	66.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836
88.	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	93.100	96.000	110.658	121.550	121.145	121.145	121.145
89.	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	99.134	104.352	118.043	129.434	128.997	128.997	128.997
90.	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	66.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836
91.	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	777.430	821.122	-	1.015.051	1.015.051	-	-
92.	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	66.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836

93.	881411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	172.750	181.842	205.699	225.651	224.789	224.788	224.788
94.	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	77.020	82.021	442.196	101.736	101.302	483.232	483.232
96.	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	66.965	70.728	78.546	87.432	87.432	85.836	85.836
96.	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	66.965	70.728	78.546	87.432	87.432	85.836	85.836
97.	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	65.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836
98.	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	65.965	69.436	78.546	86.127	85.835	85.836	85.836

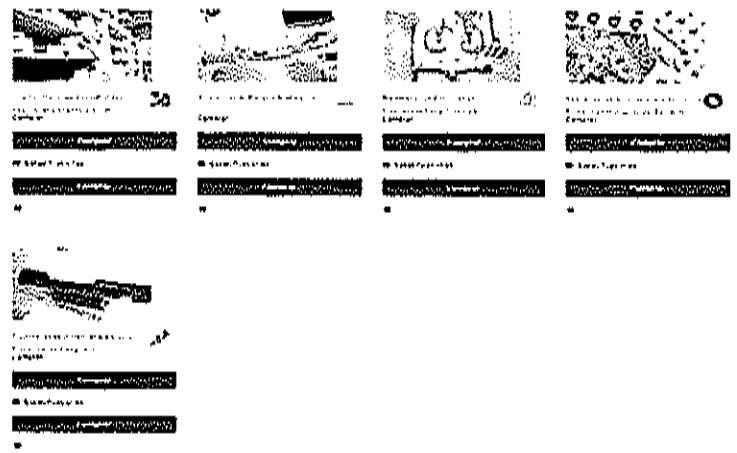
Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación de los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano o en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar. No se encontró contratos con el mismo objeto y características técnicas motivo por el cual no se tiene en cuenta dicho dato.

Desde el territorio para el territorio

SALUD



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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Se solicitó cotización mediante SECOP II PN COTIZACION RASES 6 188-2024, en donde se evidencia no presentaron cotización por lo cual se solicitó por correo electrónico deant.rases-rco@policia.gov.co a varias empresas a lo cual solo respondió una empresa y fue enviado desde el correo contratacion@neurologico.org.co establece como valor de mercado

RV: Oferta tarifaria INDEC

[illegible] OFERTA ECONOMICA [illegible]

Mensaje de correo electrónica enviado por **deant.rases-rco@policia.gov.co**

Contacion

De: Contratacion INDEC <contratacion@neurologico.org.co>
Enviado el: sábado, 28 de septiembre de 2024 9:57 a. m.
Para: DEANT RASES-RCO <deant.rases-rco@policia.gov.co>; deant.rasessalt@policia.gov.co
Asunto: Oferta tarifaria INDEC

Buenos días,

Se adjunta oferta tarifaria INDEC 2024-2025.

Atentamente.

Luis Fernando Galeano Penagos
Líder de Contratación y Atención al Cliente
Tel: 604 513 56 66 Ext 1400, Cel 316 [illegible] - Cl [illegible] - Sede Medellín
contratacion@neurologico.org.co
www.neurologico.org.co

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR COTIZADO	MENOR VALOR COTIZADO
1.	15310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	7.295.539	7.295.539
2.	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	12.430.289	12.430.289
3.	28313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	9.633.713	9.633.713
4.	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	1.575.310	1.575.310
5.	39102	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	941.760	941.760
6.	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	3.203.901	3.203.901
7.	39307	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA ABIERTA	12.052.865	12.052.865
8.	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	941.760	941.760
9.	SDSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	110.829	110.829
10.	8G1805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	6.825.974	6.825.974
11.	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	60.833	60.833
12.	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	211.619	211.619
13.	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	156.741	156.741
14.	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	37.585	37.585
15.	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	88.939	88.939
16.	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	659.739	659.739
17.	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.633.913	1.633.913
18.	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	659.739	659.739
19.	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1.034.673	1.034.673
20.	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1.034.673	1.034.673

21.	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	659.739	659.739
22.	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	1.050.880	1.050.880
23.	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	353.710	353.710
24.	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	7.495.606	7.495.606
25.	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	168.001	168.001
26.	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	200.454	200.454
27.	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	199.496	199.496
28.	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA INCLUYE: LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDIA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS	199.496	199.496
29.	15311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	5.888.542	5.888.542
30.	48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	941.760	941.760
31.	48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	941.760	941.760
32.	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	3.906.937	3.906.937
33.	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	4.512.428	4.512.428
34.	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	3.478.675	3.478.675
35.	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	659.739	659.739
36.	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	659.739	659.739
37.	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	659.739	659.739
38.	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	659.739	659.739
39.	891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	474.951	474.951
40.	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	76.512	76.512
41.	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	11.447.849	11.447.849
42.	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	175.355	175.355
43.	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	143.768	143.768
44.	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	659.739	659.739
45.	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	700.430	700.430
46.	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	624.097	624.097
47.	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	184.964	184.964
48.	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	659.739	659.739
49.	39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	440.150	440.150
50.	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	941.760	941.760
51.	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	401.136	401.136
52.	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	659.739	659.739
53.	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	659.739	659.739
54.	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	3.906.937	3.906.937
55.	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.531.143	1.531.143
56.	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	1.401.174	1.401.174
57.	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	40.938	40.938
58.	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	431.080	431.080
59.	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	723.676	723.676
60.	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	184.836	184.836
61.	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	79.101	79.101
62.	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	397.068	397.068
63.	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	32.927.066	32.927.066
64.	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	659.739	659.739
65.	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	941.760	941.760
66.	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	91.585	91.585
67.	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	282.454	282.454
68.	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	173.957	173.957
69.	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGÉMINAL O ESFENOPALATINO	941.760	941.760

70.	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROYECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD	183.170	183.170
71.	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	659.739	659.739
72.	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	659.739	659.739
73.	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	91.585	91.585
74.	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	132.353	132.353
75.	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO (POLISOMNOGRAFIA)	1.050.880	1.050.880
76.	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	199.496	199.496
77.	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	278.271	278.271
78.	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	2.083.014	2.083.014
79.	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	168.509	168.509
80.	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	75.477	75.477
81.	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	91.585	91.585
82.	940701	ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	634.005	634.005
83.	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	941.760	941.760
84.	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	112.323	112.323
85.	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	659.739	659.739
86.	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	91.585	91.585
87.	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.585	91.585
88.	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	129.260	129.260
89.	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	137.638	137.638
90.	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	91.585	91.585
91.	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	941.760	941.760
92.	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	91.585	91.585
93.	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	239.845	239.845
94.	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	108.185	108.185
95.	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	91.585	91.585
96.	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	91.585	91.585
97.	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	91.585	91.585
98.	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	91.585	91.585

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

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Se realiza el análisis del valor estimado así:

El precio del SECOPII: se toma referencia una Unidad de características similares a la Regional de aseguramiento No 6.

PRECIOS HISTORICOS: Se tomaron los valores de los tres últimos contratos y se actualizo a valor presente con sus respectivo IPC, esta información sirvió como referente para establecer el valor histórico de referencia.

PRECIO DE MERCADO: Se solicitó cotización mediante SECOP II PN COTIZACION RASES 6 188-2024, en donde se evidencia no presentaron cotización por lo cual se solicitó por correo electrónico deant.rases-rco@policia.gov.co a varias empresas a lo cual solo respondió una empresa y fue enviado desde el correo contratacion@neurologico.org.co establece como valor de mercado

PRECIO TECHO: se toma el valor de mercado como precio techo toda vez que los precios históricos y precios secop II están incompletos por lo cual no cumplen con las características técnicas que se requieren para el presente proceso.

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOPII (OTRAS ENTIDADES)	PRECIOS DE CATALOGO WEB	PRECIOS HISTORICOS	MENOR VALOR COTIZADO	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA

							SI APLICA O NO)
1.	15310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	-	-	-	7.295.539	7.295.539
2.	17003	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	-	-	-	12.430.289	12.430.289
3.	28313	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFIA	9.806.644	-	9.536.347	9.633.713	9.633.713
4.	30001	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	-	-	-	1.575.310	1.575.310
5.	39102	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	967.462	-	882.637	941.760	941.760
6.	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	-	-	-	3.203.901	3.203.901
7.	39307	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA ABIERTA	12.381.821	-	12.072.241	12.052.865	12.052.865
8.	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	967.403	-	882.637	941.760	941.760
9.	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	113.854	-	103.871	110.829	110.829
10.	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	7.012.274	-	6.397.448	6.825.974	6.825.974
11.	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	62.483	-	57.005	60.833	60.833
12.	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	544.620	-	207.792	211.619	211.619
13.	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	403.541	-	153.906	156.741	156.741
14.	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	96.535	-	36.806	37.585	37.585
15.	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	91.351	-	83.342	88.939	88.939
16.	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1.918.740	-	-	659.739	659.739
17.	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.918.740	-	1.531.338	1.633.913	1.633.913
18.	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	711.818	-	680.153	659.739	659.739
19.	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1.116.348	-	1.066.689	1.034.673	1.034.673
20.	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1.116.348	-	106.675	1.034.673	1.034.673
21.	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	711.818	-	680.153	659.739	659.739
22.	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	2.264.280	-	1.083.398	1.050.880	1.050.880
23.	905811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	363.364	-	364.654	353.710	353.710
24.	906420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	7.700.182	-	7.727.545	7.495.606	7.495.606
25.	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	172.555	-	157.428	168.001	168.001
26.	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	205.925	-	187.870	200.454	200.454
27.	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	204.941	-	186.971	199.496	199.496
28.	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA INCLUYE: LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDIA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS	204.941	-	186.971	199.496	199.496
29.	15311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	-	-	-	5.888.542	5.888.542
30.	48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	1.114.624	-	-	941.760	941.760

31.	48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	-	-	-	941.760	941.760
32.	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	-	-	-	3.906.937	3.906.937
33.	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	4.635.678	-	-	4.512.428	4.512.428
34.	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	3.573.690	-	3.260.354	3.478.675	3.478.675
35.	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	711.818	-	680.153	659.739	659.739
36.	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	711.824	-	-	659.739	659.739
37.	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA SIMPLE	2.644.980	-	-	659.739	659.739
38.	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1.918.740	-	680.153	659.739	659.739
39.	891613	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	487.915	-	489.648	474.951	474.951
40.	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	78.587	-	71.697	76.512	76.512
41.	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	-	-	-	11.447.849	11.447.849
42.	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	451.078	-	172.184	175.355	175.355
43.	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	369.576	-	141.160	143.768	143.768
44.	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1.918.740	-	649.407	659.739	659.739
45.	883009	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	755.720	-	689.460	700.430	700.430
46.	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	641.130	-	584.917	624.097	624.097
47.	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	199.073	-	181.619	184.964	184.964
48.	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	711.818	-	649.407	659.739	659.739
49.	39601	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	1.149.507	-	412.518	440.150	440.150
50.	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	1.114.824	-	-	941.760	941.760
51.	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	412.013	-	376.892	401.136	401.136
52.	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	3.837.480	-	649.407	659.739	659.739
53.	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	-	-	649.407	659.739	659.739
54.	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	-	-	3.061.664	3.906.937	3.906.937
55.	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	1.572.932	-	1.435.020	1.531.143	1.531.143
56.	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO	2.264.280	-	1.313.210	1.401.174	1.401.174
57.	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	-	-	-	40.938	40.938
58.	39101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	-	-	-	431.080	431.080
59.	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	743.575	-	678.258	723.676	723.676
60.	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	475.577	-	181.493	184.836	184.836
61.	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	109.434	-	74.123	79.101	79.101
62.	129A01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS	-	-	-	397.068	397.068
63.	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	-	-	-	32.927.066	32.927.066
64.	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	767.760	-	-	659.739	659.739
65.	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	1.114.824	-	882.637	941.760	941.760
66.	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	94.085	-	85.836	91.585	91.585

67.	129A02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	-	-	-	282.454	282.454
68.	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	178.704	-	163.036	173.957	173.957
69.	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	967.463	-	882.637	941.760	941.760
70.	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD	94.085	-	85.836	183.170	183.170
71.	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	711.824	-	649.407	659.739	659.739
72.	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1.918.740	-	649.407	659.739	659.739
73.	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	94.085	-	85.836	91.585	91.585
74.	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	135.943	-	124.024	132.353	132.353
75.	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO (POLISOMNOGRAFIA)	2.264.280	-	984.907	1.050.880	1.050.880
76.	054628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	204.941	-	186.971	199.496	199.496
77.	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	473.611	-	260.802	278.271	278.271
78.	992090	INYECCIÓN O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	2.139.865	-	1.952.245	2.083.014	2.083.014
79.	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	433.330	-	165.462	168.509	168.509
80.	940301	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	77.536	-	70.738	75.477	75.477
81.	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	94.085	-	85.836	91.585	91.585
82.	940701	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	770.640	-	-	634.005	634.005
83.	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	967.463	-	882.637	941.760	941.760
84.	944501	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	135.321	-	105.271	112.323	112.323
85.	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1.918.740	-	649.407	659.739	659.739
86.	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	94.085	-	85.836	91.585	91.585
87.	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	94.085	-	85.836	91.585	91.585
88.	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	132.788	-	121.145	129.280	129.280
89.	891001	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	141.394	-	128.997	137.638	137.638
90.	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	94.085	-	85.836	91.585	91.585
91.	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	1.114.024	-	-	941.760	941.760
92.	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	94.085	-	85.836	91.585	91.585
93.	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	246.392	-	224.788	239.845	239.845
94.	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	111.137	-	483.232	108.185	108.185
95.	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	94.085	-	85.836	91.585	91.585
96.	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	94.085	-	85.836	91.585	91.585
97.	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	192.018	-	85.836	91.585	91.585
98.	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	94.085	-	85.836	91.585	91.585

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

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO	VIGENCIA 2024	VIGENCIA 2025	VALOR TOTAL
Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad en Neurología que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6.	$5.000.000	$ 120.000.000	$125.000.000

Capitán, **DAIRO ACENDRA SUAREZ**

Jefe de Aseguramiento en Salud N.° 6

Capitán, **DAIR LEON DROBO MACHADO**

Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. ° 6.

JHON RAMON VÉLEZ PASSOS

Médico Auditor, Grupo Alto Impacto Regional N.° 6.

SINDY VANESSA CASTRO LONDOÑO

Abogada, Grupo Alto Impacto Regional N.° 6

ELISABETH CORDOBA HURTADO

Contador Grupo Alto Impacto Regional N.° 6.

NILSON FERNANDO HENAO BARONA

Técnico Administrativo, Grupo Alto Impacto Regional N.° 6

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de neurología, para el paciente neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria y procedimientos diagnósticos, hospitalarios neurológicos, que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6.

Aplica	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Experiencia del proponente
☐	Portafolio De Servicio
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	compromiso de buenas normas ambientales
☐	certificado origen lícito de recursos
☐	carta de sostenibilidad de precios
☐	integridad de precios
☐	constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
☐	certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
☐	autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
☐	compromiso del sistema de gestión ambiental
☐	compromiso de buenas normas ambientales
☐	Oferta economica

Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
Formato revisión de estudios previos
Cotizaciones y/o correo
Solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal
Solicitud plan de compras
Plan de compras
Certificado de disponibilidad presupuestal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE LA NECESIDAD	

En mi calidad de Responsable de Referencia y Contrarreferencia manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6, los servicios ofertados no alcanzan a suplir la demanda de servicios de salud, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios objeto del presente Estudio de Conveniencia y oportunidad

Firma,

Capitán, **DAIR LEON IBROBO MACHADO**

Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. º 6.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente anexa formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
El oferente anexa certificado de habilitación de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
El oferente anexa documento donde relaciona modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.		
El oferente anexa documento donde relaciona dirección de una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.		
El oferente anexa documento donde soporta que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.		
El oferente anexa documento donde relaciona portafolio de servicios habilitados con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos anexos a los servicios solicitados en el presente estudio previo.		
El oferente anexa junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

Capitan. DAIR LEON IDROBO MACHADO

Jefe de Referencia y Contrarreferencia RASES N. ° 6.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Igual al plazo de ejecución y 8 meses mas	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
PÓLIZA DE CALIDAD DEL SERVICIO	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Igual al plazo de ejecución y 10 meses mas	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
POLIZA NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Igual al plazo de ejecución y 40 meses 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.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV CONTRATOS CUYO VALOR SEA IGUAL O INFERIOR A 1.500 SMLMV NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO EL 2.2.1.2.3.2.9. DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	POLICÍA NACIONAL

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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA 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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?
1	General	Interno	Selección								
2	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma grave que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente
3	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	1	5	Riesgo bajo	Oferente
4	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente
5	Específico	Externo	Selección	Económicos	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes
6	Específico	Interno	Selección	Financiera	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	1	5	Bajo	Contratante
7	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	Retraso en la legalización del contrato *Desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal generación de la demanda insatisfecha	1	1	1	Riesgo Bajo	Contratista

No.	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto después del tratamiento: Impacto	Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	Impacto después del tratamiento: Categoría	¿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 completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?
1											
2	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Bajo	Si	Jefe de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
3	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
5	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	mensual
6	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
7	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma de proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

10	11	12	13	9	8	7	6
Específico	Específico	Específico	General	General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Contractual	Contractual	Contractual	Contractual	Selección Contratista	Contratación	Contratación
Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Tecnológicos	Sociales y Políticos	Sociales y Políticos	Sociales y Políticos
Riesgos derivados de la deficiente calidad y oportunidad del servicio	Daños a terceros por Responsabilidad Civil y pérdida contra contratista	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	-	-	Son los derivados de las fallas en los sistemas de comunicación de voz y de data, suspensión de servicios públicos, hackeo, descargas tecnológicas o eléctricas que dañen los equipos en cuanto para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de las acciones de las partes interesadas y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.	- Demoras en cambios regulatorios e implementación que afecten la ejecución económica del contrato.
no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contrato	Impacto reputacional negativo generación de mitigantes a la ley penal y disciplinaria	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	Afectación económica y a los usuarios y Desfinanciación de la U, por fallas en los procedimientos	- Dificultades en la ejecución del contrato por diferencias del orden político	- Demora en la prestación del servicio. - Afectación a la prestación del servicio.
2	1	3	4	2	2	2	4
3	4	4	2	4	4	3	3
5	5	5	5	5	4	5	7
Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo Medio Bajo	Bajo Medio
Contratista	Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
reducir la probabilidad de ocurrencia mediante la suscripción de pólizas	Asegurar los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato asegurado, y demás beneficiarios de la	Realizar visitas, cumplir y transferir el riesgo / Plantear seguimiento a los temas de oportunidad y efectos a los usuarios realice sondeos reales	Estar al riesgo mediante el seguimiento a la ejecución precontractual, determinando el inicio del servicio autorizado versus lo vigente por ejecutar.	Verificar que las cuentas de cobro sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	Establecer canales óptimos de comunicación	Evaluar información sobre inconvenientes ocasionados a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos
1	3	3	4	1	2	2	4
2	4	2	2	3	2	3	3
3	7	5	6	4	4	5	7
Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo Medio
Si	No.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Supervisor del contrato y Contratista	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del Contrato	Contratista seleccionado		Contratista. Jurídica
adjudicación del contrato	Inicio del Contrato.	Inicio del contrato	Inicio del Contrato	Desarrollo del Contrato	Inmediatamente después de ejecutada la acción	De acuerdo al cronograma de pagos	Verificación Permanente de aquello de legislación nacional
Terminación del contrato	Incumplimiento detectado en novedad	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Terminación del Contrato	Inmediatamente después de la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato
Informes de Supervisión y de ejecución	Mecanismos jurídicos para garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de supervisión	Verificar información que se genere	Estudio alertas y atendiendo las observaciones de Inteligencia	Verificando pertinencia a la normativa vigente al proceso y sus cambios
Mensual	Permanente	Mensual	Mensual	Mensual	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6 DE LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

3. Recibir a satisfacción los 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.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6 DE LA POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 le formule en cada caso.
4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 6 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
13.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo, El CONTRATISTA se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
14.) El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.
15.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número 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 Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte

Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

18. Cumplir con atributos de calidad en marcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
    - **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio, asignación y la fecha de la atención.
    - **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - **Pertinencia:** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.
19. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractúal deben ser suministrados por el contratista.
18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".
19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.
20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).
21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.
23. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
24. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.
25. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:
    a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
    b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.
26. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "*el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente*", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.
27. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
28. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
29. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto No. 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto No. 1594 de 1984, Decreto No. 351 de 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Resolución No. 2184 del 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Decreto No. 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás

actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. Además se comprometerá a capacitar al personal contratado en lo que concierne al compromiso ambiental.

30. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
    Materia ambiental: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:
    - Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    - Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    - La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    - En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
    - Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
    - Dar cumplimiento al Decreto No. 351 del 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Decreto No. 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
    - La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.
31. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 002 de 2001 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
32. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiología de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
33. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
34. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).
35. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.
36. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud*

en el Trabajo".

37. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:
    - Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1: _____

ADICION Nro. 2 _____

TOTAL: _____

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

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____

ADICION Nro. 1: _____

ADICION Nro. 2 _____

TOTAL: _____

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

38. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
39. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
40. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
41. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
42. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
43. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).

44. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
45. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrarreferencia del RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
46. El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
47. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
48. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
49. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia*".
50. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.
51. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
52. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
53. El contratista debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
54. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.
55. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.
56. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006.
57. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
58. Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad que requieran los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
59. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y

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

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

60. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:
    - Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.
61. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.
62. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de enfermedades.
63. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.
64. El contratista al momento de la adjudicación del contrato deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en reTHUS.
65. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
66. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

    - Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    - Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
    - **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.
    - Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
    - **Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando

el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

- **Urgencias (si aplica):** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co para el proceso de autorizaciones.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co

67. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.
68. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
Versión: 3	POLICIA NACIONAL

FECHA: martes, 3 de diciembre de 2024

CERTIFICADO No.: 1.015

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN Y O SERVICIO	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	APORTES DE LA NACIÓN $18		FONDOS ESPECIALES $ 18		COSTO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	COSTO	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES-ARGES	RASES No.6	DICIEMBRE	85121800	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6	5.000.000,00			1	5.000.000,00		
							TOTAL 2024					5.000.000,00		
					AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2024-050515-DISAN		TOTAL VIGENCIA FUTURA 2025	120.000.000,00		VIGENCIA FUTURA	3	120.000.000,00		
							TOTAL 2025							
								TOTAL	-	-	4	120.000.000,00	-	-

Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2024-027778-REGI6

No. SISCO 558434	REGI6-2024-1015

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: 125.000.000,00

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: CT. DAIR LEON IDROBO MACHADO

Cargo: JEFE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHchuna	JAIRO ELIECER CHUNA RIVERA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	3/12/2024 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	125924	Fecha Registro:	2024-12-03	Unidad Solicitante Ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	5.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	5.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00

Objeto:	RASES/ PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE NEUROLOGIA, SSCO 558434, CPA 1815, SOLICITUD CDP GS-2024-627783/REGS

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHevelsqa	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema	4/12/2024 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Número:	124924	Fecha Registro:	2024-12-04	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	5.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	5.000.000,00	Saldo x Comprometer:	5.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	125524	Fecha Registro:	2024-12-03	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO C E GASTO	FUENTE	RECURSO / RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
005 ATENCION SALUD	A-03-03-01-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00

Objeto:	BASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGIA, CPA 1315, SISCO 558434, PLAZO 31/03/2025

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGUR/ MIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1236

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantia de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00 para amparar el compromiso que pretende adquirir con sede en mi contratación.

Por Concepto de: RASES PRESTACION ERVI DE SA ID N. OCE IM NTO MOS ICOS TRAPE IC S. MEDICINA ESPECIALI NE GIA CPA SISC 5 434, 2024

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: CT MARTHA CAÑIZALEZ M

Fecha Solicitud: 04/12/2024

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	SordAux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	2	2	020	200	9			16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$5,000,000.00
										TOTAL		$5,000,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 1237**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantia de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $120,000,000.00 pa[illegible]

Por Concepto de: RASES PRESTACION [illegible] MEDICINA ESPECIALI [illegible] 434, [illegible]

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: CT MARTHA LUCIA CAIZALEZ M
Fecha Solicitud: 04/12/2024
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	SordAux	Recu	DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	6	2	020	200	9			19	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$120,000,000.00
										TOTAL		$120,000,000.00

(IMPUTACION PRESUPUESTAL: Tpo Cla Cta Scta Obg Ord SordAux Recu)

Expedido a los 04 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO