MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Fecha:	Santiago de Cali, 26 de junio de 2020		
Hora de inicio:	**16:00 horas**	**Hora finalización**	**16:30 horas**
Lugar:	Sala de juntas		

ACTA 325 – RASES – GADFI – 17.

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta PN RASES4 CD UM 031/2020 cuyo objeto es "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluación
4) Recomendación

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 el día 26 de junio de 2020 siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación de las evaluaciones del proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta cuyo objeto es **"Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	Jefe Grupo Administrativo
2	Líder y/o integrante del Grupo Asistencial
3	Líder y/o integrante Oficina de Planeación
4	Líder y/o integrante Telemática
5	Líder y/o integrante Garantía de la Calidad
6	Líder y/o integrante Asuntos Jurídicos

COMITÉ EVALUADOR	
JURÍDICA	Abogada Especialista SULY AIDE CORTES GRAJALES
TÉCNICA	Patrullera YUNIS CAROLINA LOPEZ MELO
	Medico ESTHER JOHANNY OROZCO SÁNCHEZ
ECONÓMICA	Contador MANUEL DOMINGO VELÁSQUEZ SOLANA

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA Líder Contratos
2	PT. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA Analista contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación

- ✓ **Objeto del proceso:** "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia

COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia".

- ✓ **Presupuesto Oficial: TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (320.000.000)** moneda legal colombiana de la vigencia 2020, amparado mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 117220 del 05 de junio de 2020 expedido por el Jefe de Presupuesto.

- ✓ El proceso se publicara por medio de la plataforma SECOP 2 – Contratación Directa sin oferta una vez se concluyan los trámites correspondientes.

- ✓ **Proponente presento oferta:** La presentación de la documentación se realizó de forma física y electrónica el día 24 de junio de 2020, en la Avenida 10N # 16N – 21 instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Nuestra Señora de Fátima, en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

  CLÍNICA PALMA REAL
  Carrera 28 N° 44 – 35
  Tel: 287 90 00
  Correo electrónico: carlos.borja@christus.co
  Palmira – Valle del Cauca

3. Presentación Evaluaciones

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Que mediante oficio No. S-2020- 075797 / JEFAT – AREAD de fecha 24 de junio de 2020, se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económica planteadas en el presente proceso.

Asunto: **Evaluación Económica. PN RASES4 CD UM 031/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA"**

De manera atenta se presenta evaluación económica al proceso PN RASES4 CD UM 031/2020 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON OCASION DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19 A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA INCLUIDA SU AREA DE INFLUENCIA

El proponente CLINICA **PALMA REAL SAS** recibe invitación contratación directa para presentar oferta **RASES4 CD UM 031/2020**

El proponente presenta propuesta, se verifica los requisitos habilitantes evaluación economica y otros documentos establecidos en la invitación directa

Oferta Económica	Certificación Bancaria	Sostenibilidad de Precios	Datos básicos beneficiario cuenta
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

El proponente CUMPLE con los documentos solicitados como requisito para la evaluacion economica

El proponente diligencia el anexo N° 2 "Oferta económica", No ofrece descuento sobre la tarifa estipuladas en el Anexo 3 valores Estimados, el valor total ofertado no supera el valor del presupuesto oficial asignado al proceso

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO A OFERTAR
		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA	INCLUYE EL VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA, DE CADA UNO DE LOS ITEMS	0%

OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

Los medicamentos y los insumos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12% del valor de adquisición)

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	0%

La CLINICA PALMA REAL SAS oferta un total de 601 items los cuales se solicitaron en el anexo 3 valores estimados.

El valor del presente contrato es de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA**, amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF 117220 del 05 de junio de 2020 expedido por el jefe de presupuesto

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante oficio No. S-2020- 076586/ ESPRI – PALMIRA de fecha 25 de junio de 2020, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnica planteadas en el presente proceso.

De manera atenta y respetuosa nos permitimos dar respuesta a mi Teniente sobre verificación técnica de la oferta presentada para el proceso PN RASES4 CD UM 031/2020 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASION DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA", por parte de la entidad CLINICA PALMA REAL – DE PALMIRA VALLE .

Se verifica el cumplimiento del número de ítems según lo ofertado por esta institución y los respectivos documentos anexos:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS	X	
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	X	
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
5	890763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X	
10	890280	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	X	
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	X	
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	X	
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	

Acta 325 – que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta PN RASES4 CD UM 031/2020 cuyo objeto es "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"

14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	X
29	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X
39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	X
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	X
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	X
47	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X
48	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X
54	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	X
55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X
57	890490	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	X
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	X

63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	X	
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
66	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	X	
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	X	
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	X	
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	X	
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	X	
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	X	
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	X	
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	X	
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	X	
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	X	
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	X	
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	X	
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	X	
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	X	
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	X	
83	898106	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO, REGION O TEJIDO. APLICA POR CADA CONTENEDOR	X	
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL APLICA POR CADA CONTENEDOR	X	
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR	X	
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	X	
88	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	X	
89	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	X	
90	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	X	
91	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	X	
92	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	X	
93	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	X	
94	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	X	
95	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	X	
96	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	X	
97	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	X	
98	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	X	
99	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	X	
100	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	X	
101	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	X	
102	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	X	
103	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	X	
104	53302	GANGLIOLISIS	X	
106	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
106	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
107	39601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	X	
108	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	X	
109	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	X	
110	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	X	
111	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	X	
112	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	X	
113	69102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	X	
114	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	X	
115	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	X	

116	292402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	X
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	X
118	222105	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	X
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	X
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	X
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	X
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	X
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	X
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X
128	274502	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	X
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X
130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	X
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	X
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	X
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	X
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	X
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	X
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	X
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	X
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	X
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	X
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	X
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	X
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	X
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	X
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	X
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	X
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	X
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	X
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	X
156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	X
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	X
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	X
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	X
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	X
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	X
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	X

163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	X
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	X
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	X
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	X
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	X
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	X
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	X
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	X
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	X
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	X
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	X
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	X
178	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	X
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	X
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	X
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	X
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	X
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	X
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	X
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X
187	380402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	X
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	X
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	X
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	X
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	X
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	X
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	X
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	X
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	X
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	X
203	429100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	X
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	X
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	X
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	X
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	X
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	X
212	599101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	X
213	519101	ASPIRACION ARTICULAR	X
214	529200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	X
215	539400	ASPIRACION DE BURSA SOD	X
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	X
217	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO - MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	X

218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	X
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	X
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	X
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	X
222	829600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	X
223	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	X
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	X
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	X
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	X
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	X
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	X
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	X
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	X
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	X
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	X
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	X
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	X
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	X
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	X
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X
245	5DS004	SALA DE YESOS	X
246	922104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	X
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	X
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	X
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	X
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	X
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	X
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	X
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	X
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	X
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	X
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	X
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	X
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	X
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	X
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	X
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORPONUCLEARES)	X
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	X
263	904004	RENINA TOTAL	X
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	X
265	906644	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	X
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	X
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	X

268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	X
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	X
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	X
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	X
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19	X
272	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X
274	873421	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	X
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X
279	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	X
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	X
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	X
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	X
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	X
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X
304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	X
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X

325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	X
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	X
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X
338	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	X
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	X
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	X
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS	X
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	X
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
362	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	X
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X

378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	X
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	X
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	X
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	X
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	X
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	X
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	X
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	X
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X
408	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	X
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	X
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	X
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	X
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	X
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	X
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	X
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X
420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	X
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	X
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	X

427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	X
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	X
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	X
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	X
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	X
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	X
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X
441	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	X
442	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X
443	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X
449	881382	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X
455	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	X
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	X
461	71002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	X
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	X
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	X
465	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	X
466	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	X
467	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	X
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	X
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	X
472	937203	TERAPIA DE DEGLUCION	X
473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL	X
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	X
475	939402	NEBULIZACIONES	X
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	X
477	936303	TERAPIA OCUPACIONAL	X
478	931001	TERAPIA FISICA	X
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	X
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	X
481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	X
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	X
483	492101	ANOSCOPIA	X
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	X
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	X

486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	X
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	X
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	X
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	X
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	X
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	X
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	X
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	X
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	X
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	X
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	X
498	815302-3	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	X
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	X
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	X
501	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	X
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	X
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	X
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	X
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	X
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	X
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	X
511	S12203 P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	X
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	X
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA	X
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	X
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	X
516	793852P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	X
517	815005	CIFOPLASTIA	X
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	X
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	X
520	862801	TERAPIA VACUM PACK	X
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	X
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	X
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	X
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	X
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	X
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	X
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	X
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	X
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	X
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	X

533	783001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	X
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	X
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X
539	954200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	X
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	X
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	X
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	X
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	X
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	X
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	X
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	X
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	X
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	X
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	X
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL	X
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	X
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	X
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	X
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	X
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	X
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	X
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	X
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	X
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	X
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	X
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	X
562	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR	X
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	X
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	X
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	X
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X
571	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	X
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	X
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	X
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	X
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	X
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	X
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	X
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	X
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	X
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	X
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	X

586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	X
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	X
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	X
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	X
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	X
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	X
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	X
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	X
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	X
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFACICO	X
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	X
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	X
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	X

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** **Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato: el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.** **Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.** HABILIDADES **Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica** **Capacidad operativa** **El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:** • **Con un Sistema de Gestión de Calidad.** • **Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.** • **Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.** **Otras condiciones técnicas verificables** **Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:** • **Oportunidad para la atención de urgencias.** • **Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).** • **Oportunidad por medicina subespecializada (en la especialidad ofertada).** • **Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.).** • **Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.**	X	
2	**El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud o**	X	

	informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe presentar junto a la oferta documento con la información solicitadas.	
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	X
4	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud diligenciado	X
5	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	X
6	Presentar junto a la oferta el Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.	X
7	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.	X
8	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).	X
9	Presentar junto a la oferta la Certificación de Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.	X
10	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero en necesidad de pacientes con relación al paciente covid 19, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	X
11	Materia ambiental: ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.	X
12	Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes COVID 19, se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Regional Aseguramiento Salud 4, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.	X
13	Dentro de este estudio se tomara algunos CUPS existentes a fin de garantizar cubrimiento de los procedimientos, toda vez que de no establecerla en el proceso, se deberá prestar mediante COTIZACIÓN, autorizar los procedimientos no definidos o contemplados y en virtud de que la patología no es exclusiva de un órgano o sistema y por ello todo el organismo se ve comprometido con la dinámica desarrollada por la morbilidad.	X
14	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	x

Acta 325 – que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta PN RASES4 CD UM 031/2020 cuyo objeto es "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

GRUPO	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	x	
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.	X	
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen, ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

N°	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Al realizar la verificación Técnica de los requisitos solicitados para el proceso de contratación de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASION DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, con la entidad de Salud CLINICA PALMA REAL DE PALMIRA VALLE, la cual cumple con todos los ítems y documentación solicitada.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha:	25 de junio de 2020		
Hora de inicio:	10:00 am	**Hora de finalización:**	11:30 Am
Lugar:	**ESPRI PALMIRA**		

ACTA-283 – ESPRI – PALMIRA 2.25

VISITA DE VERIFICACION PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA URGENCIA MANIFIESTA –INVITACION PN-RASES4 CD UM 031/2020 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19.

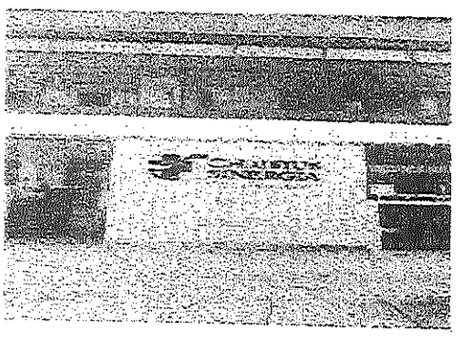
ORDEN DEL DÍA
1. Verificación de asistentes
2. Desarrollo de la agenda
3. Firma participantes.

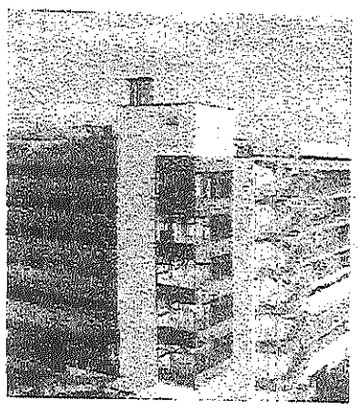
DESARROLLO DE LA AGENDA.

En Palmira valle del Cauca a los 25 dias del mes de Junio de 2020, siendo las 10 AM, se reunieron en las instalaciones del ESPRI PALMIRA señorita Patrullera Yunis Carolina López y la Medico General Esther Johanny Orozco Sánchez , con el fin de verificar el proceso de visita que tiene como objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19 , A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA", por parte de la entidad CLINICA PALMA REAL – DE PALMIRA VALLE .

Se ve en la necesidad de realizar el proceso de contratación por motivo de la emergencia sanitaria actual declarado por el Gobierno Nacional por Pandemia COVID-19, no se realizó visita física , se realizó acercamiento con la entidad mediante via telefónica contacto con el señor Carlos Hernán Borja encargado de la coordinación del proceso de contratación, quien envió registro fotográfico con el fin de verificar las condiciones con las que cuenta la clínica Palma Real, en el cual se observa infraestructura ,recurso humano, y equipos médicos para la atención de nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la ciudad de Palmira.

Por lo tanto cumplen con las condiciones técnicas así: Infraestructura.

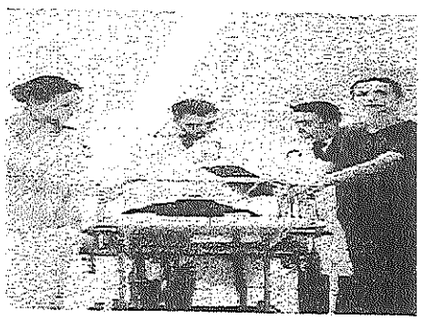


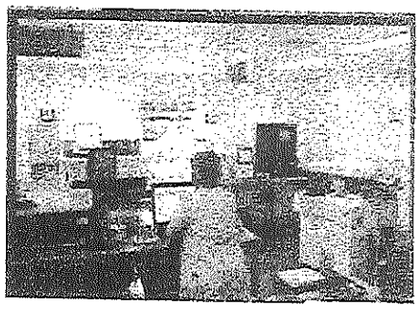


- Equipos médicos

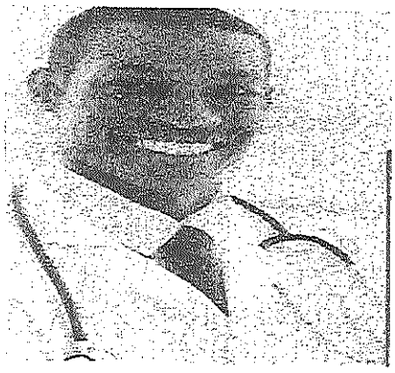








- Recursos Humanos.





PT YUNIS CAROLINA LOPEZ MELO
Facilitadora Espri- Palmira

ESTHER J. OROZCO S.
MG. ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ
Médico General ESPRI PALMIRA

Elaborado por: PT YUNIS CAROLINA LOPEZ
Revisado por: PT YUNIS CAROLINA LOPEZ
Fecha de elaboración: Febrero 25/09/2020
Ubicación: MIS DOCUMENTOS 2020
Carrera 31 NRO 21-52 B/ NUEVO
Teiéfonos: 3156637187
disan.Palmi-jefi@policia.gov.co
www.policia.gov.co

VERIFICACIÓN JURÍDICA: Que mediante oficio No. S-2020-008660/ RASES – JEFAT – 15.1 de fecha 26 de junio de 2020, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídica planteadas en el presente proceso.

> En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de contratación directa- Urgencia Manifiesta, esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:
>
> Dentro del proceso para la suscripción de la contratación directa, se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	1
NOMBRE	CLÍNICA PALMA REAL
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Registro Unico Tributario	SI
Registro nacional de medidas correctivas	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CLÍNICA PALMA REAL	MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA	CUMPLE

Consolidado de las evaluaciones

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizadas a la oferta presentada por el oferente relacionada anteriormente, en el aspecto jurídico, técnico y económico, el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CLÍNICA PALMA REAL	X		X		X	

4. Recomendación

✓ De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDAN al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta **PN RASES4 CD UM 031/2020** cuyo objeto es **"Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"**, a la **CLÍNICA PALMA REAL S.A.S.** , identificado con NIT. 900.699.086-8, representada legalmente por el señor **MARÍA FERNANDA GUALDRON RUEDA,** identificado con Cedula de Ciudadanía **Nº 63.481.138** de San Gil – Santander, por valor total de **Trescientos veinte millones de pesos moneda legal colombiana ($320.000.000,00),** amparado mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 117220 de fecha 05 de junio de 2020.

ÍTEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR DE MERCADO
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS	$ 65.988
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 45.000
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	$ 75.000
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.000
5	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 75.000
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 75.000
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 75.000
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 45.100
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$ 70.000
10	890280	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	$ 70.000
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 70.000
14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 70.000
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 70.000
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 70.000

17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	90.000
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	70.000
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	70.000
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	70.000
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$	70.000
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	70.000
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$	70.000
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	70.000
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$	42.000
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	68.000
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$	68.000
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	$	68.000
29	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	68.000
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	68.000
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	68.000
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	68.000
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	68.000
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	68.000
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	68.000
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	87.000
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	68.000
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	68.000
39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	68.000
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	68.000
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$	68.000
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	80.000
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$	45.000
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	85.000
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	85.000
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$	85.000
47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	85.000
48	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	85.000
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	85.000
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$	85.000
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	85.000
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	85.000
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	85.000
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	$	85.000
55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	85.000
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	85.000
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	85.000
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	85.000
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$	85.000
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$	85.000
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	85.000
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$	85.000
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	85.000
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$	85.000
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	85.000
66	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	85.000
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$	85.000
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	85.000
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	85.000
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	35.000
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	70.000

72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	$	20.000
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	$	35.000
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	$	302.130
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	$	258.480
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	$	193.590
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$	1.319.400
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$	1.319.400
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$	626.670
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$	626.670
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	$	184.545
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	$	796.500
83	898108	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO , REGION O TEJIDO ,APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	67.580
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. APLICA POR CADA CONTENEDOR	$	61.076
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	97.719
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	104.060
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$	336.038
88	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$	80.532
89	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$	55.818
90	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$	55.818
91	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$	79.956
92	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$	55.818
93	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$	27.819
94	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$	756.250
95	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$	78.309
96	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$	55.818
97	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$	55.818
98	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$	55.773
99	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$	91.728
100	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$	78.309
101	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$	111.618
102	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$	62.487
103	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	$	55.818
104	053302	GANGLIOLISIS	$	40.869
105	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
106	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
107	039601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	$	71.406
108	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$	71.406
109	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$	944.500
110	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$	944.500
111	060101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	$	96.777
112	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$	1.026.125
113	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	$	1.026.125
114	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$	34.425
115	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$	34.425
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$	41.967
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$	34.335
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$	18.657
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	18.657
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$	36.882
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$	98.685
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$	98.685
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	98.685
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$	36.882
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	36.882
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$	34.335
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	34.335
128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$	65.277
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$	1.250.875

130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 262.404
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	$ 88.947
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.995.500
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 3.352.625
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	$ 3.882.708
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 3.890.250
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	$ 4.328.875
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	$ 5.637.375
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	$ 5.637.375
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	$ 3.890.250
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 1.291.437
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 1.291.437
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 1.646.946
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	$ 6.238.125
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 6.761.125
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	$ 4.090.625
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 413.919
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 1.073.500
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 4.090.625
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 1.314.153
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.927.250
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 63.990
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	$ 582.669
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	$ 325.800
156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 554.337
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	$ 712.278
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 712.278
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	$ 409.212
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 409.212
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 12.897.250
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 7.167.250
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 2.137.500
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 224.937
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 224.937
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	$ 63.990
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 5.972.750
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	$ 5.637.375
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 645.093
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 645.093
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 645.093
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 3.847.725
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	$ 645.093
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 645.093
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	$ 29.200.000
178	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	$ 645.093
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 114.417
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$ 71.406
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$ 524.061
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 524.061
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	$ 2.966.247
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 3.882.708

185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	$ 3.882.708
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 681.273
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 523.800
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	$ 681.273
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	$ 161.289
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.008.875
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 979.500
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	$ 67.158
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.254.500
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 63.990
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 161.289
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 161.289
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	$ 605.421
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	$ 641.565
203	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	$ 641.565
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	$ 161.289
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 1.080.375
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 15.822
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 161.289
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$ 15.822
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	$ 15.822
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 15.822
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 161.289
212	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$ 35.451
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 26.910
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	$ 26.910
215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	$ 26.910
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 26.910
217	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 808.500
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 96.777
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 96.777
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 9.819
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 9.819
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$ 9.819
223	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 9.819
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 9.819
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 9.819
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 169.443
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 35.415
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 34.425
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 607.125
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 63.990
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$ 55.683
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	$ 40.995
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	$ 86.301
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 11.781
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$ 74.295
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 262.404
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 50.841
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 344.304
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 1.450.000
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 1.228.500
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	$ 158.387
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	$ 319.506
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	$ 15.000

244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$	213.278
245	5DS004	SALA DE YESOS	$	72.991
246	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	$	55.546
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	$	179.570
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	$	137.558
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	$	474.789
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	$	405.490
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	$	7.910
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$	56.637
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$	29.216
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$	57.632
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$	25.038
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$	141.691
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$	162.054
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$	53.108
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$	32.781
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$	61.074
263	904004	RENINA TOTAL	$	49.392
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$	75.034
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$	1.395.972
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$	275.705
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$	1.012.080
268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$	128.976
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$	2.703.831
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	$	3.798
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$	60.183
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19	$	102.484
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$	26.514
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$	26.514
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$	43.920
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	$	15.192
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$	15.192
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$	34.362
279	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$	26.514
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$	34.362
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$	34.362
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$	26.514
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	26.514
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	34.362
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	15.192
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	26.514
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	34.362
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	26.514
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	34.362
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$	26.514
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$	102.051
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$	118.494
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$	107.136
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$	108.405
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$	96.120
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$	116.982
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$	95.265
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	$	58.230
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	43.866
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	33.975
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$	37.188
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	33.975
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	37.188

304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	32.715
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	42.633
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	52.812
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	42.381
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	42.381
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	43.299
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	43.299
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	39.564
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	39.564
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$	35.712
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	35.712
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	35.496
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$	35.712
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	35.496
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	35.496
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	35.496
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	35.712
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	35.712
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	35.496
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	50.607
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	50.607
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	50.607
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	35.496
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	$	26.055
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	38.637
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	39.564
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	58.059
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$	71.631
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$	46.359
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	15.192
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$	26.514
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$	38.673
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	43.218
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	34.362
338	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	26.514
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	32.715
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	34.362
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	15.192
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	15.192
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$	50.607
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	50.607
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	50.607
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$	103.725
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	54.342
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	$	73.710
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	$	54.342
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	46.386
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$	40.770
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$	46.386
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS	$	73.710
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$	92.772
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	$	54.342
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$	41.823
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$	63.306

362	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$	142.449
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$	46.701
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	32.265
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	24.957
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	41.283
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	60.304
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	50.607
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$	57.573
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	250.000
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$	247.374
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$	199.251
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$	49.806
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$	253.242
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$	56.529
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$	56.529
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$	162.486
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$	239.166
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	239.166
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	205.938
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	237.312
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$	181.782
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$	162.486
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$	162.486
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	191.745
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	149.040
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	219.375
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$	191.610
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$	174.681
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	191.745
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	191.745
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	191.745
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	191.619
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$	116.883
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$	162.486
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$	239.166
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$	239.166
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$	127.431
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$	379.062
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$	400.000
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$	400.000
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$	400.000
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$	310.000
408	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$	550.000
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$	400.000
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$	550.000
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	$	400.000
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	$	550.000
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	$	400.000
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$	550.000
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	$	400.000
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	$	430.000
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	$	320.000
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	$	400.000
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$	300.000

420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$	300.000
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	$	400.000
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	300.000
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	310.000
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	$	430.000
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$	430.000
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	$	400.000
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	$	890.000
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$	300.000
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	$	400.000
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	$	400.000
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	$	410.000
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$	400.000
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$	550.000
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$	400.000
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$	550.000
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$	400.000
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$	400.000
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$	400.000
441	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$	400.000
442	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$	550.000
443	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$	400.000
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	163.345
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$	125.649
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$	65.115
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$	136.053
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$	74.079
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$	227.655
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$	163.345
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	199.251
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	163.345
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$	163.345
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$	163.345
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$	163.345
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	74.844
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$	181.278
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$	871.824
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	$	977.149
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	$	806.614
461	071002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	$	1.199.424
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	871.824
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	$	1.035.624
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	$	1.047.689
465	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$	390.000
466	061302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$	1.332.694
467	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	$	1.540.000
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	$	540.000
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	1.636.496
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	$	1.636.496
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	$	1.410.260
472	937203	TERAPIA DE DEGLUCION	$	27.595
473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL	$	50.137
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	$	14.562
475	939402	NEBULIZACIONES	$	8.073
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	$	10.710
477	938303	TERAPIA OCUPACIONAL	$	19.000
478	931001	TERAPIA FISICA	$	19.000
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	$	300.000
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	$	590.000

481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	$ 100.000
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	$ 170.000
483	492101	ANOSCOPIA	$ 95.511
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	$ 195.760
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	$ 259.319
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 291.830
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	$ 103.512
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 202.500
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.600.000
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 10.898.924
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 10.898.924
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	$ 12.017.281
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	$ 10.682.028
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	$ 8.011.521
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 10.898.924
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 18.039.866
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	$ 16.690.669
498	815302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	$ 10.014.401
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 18.039.866
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 18.039.866
501	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 18.039.866
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	$ 9.821.009
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 9.821.009
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 9.821.009
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 9.821.009
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 9.821.009
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 27.005.523
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	$ 27.005.523
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 27.005.523
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 27.005.523
511	S12203P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	$ 820.729
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	$ 1.800.000
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA.	$ 2.121.653
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	$ 2.271.653
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	$ 5.537.898
516	793952P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	$ 15.276.960
517	819005	CIFOPLASTIA	$ 3.946.548
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	$ 2.541.245
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.805.794
520	862601	TERAPIA VACUM PACK	$ 827.502
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.337.200
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	$ 2.271.292
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.786.800
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	$ 6.359.220
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	$ 600.000
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 7.127.266
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 11.894.901
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 15.075.620
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	$ 28.517.643
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	$ 25.255.758
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	$ 3.900.000
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	$ 9.845.000
533	783001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	$ 6.050.000
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	$ 8.800.000
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000

536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	$ 11.990.000
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 21.560.000
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	$ 227.723
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	$ 216.625
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	$ 271.651
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	$ 94.000
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	$ 690.588
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 276.423
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 412.759
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 272.353
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	$ 1.298.333
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL	$ 89.579
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	$ 238.796
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	$ 376.640
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	$ 272.840
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	$ 219.032
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	$ 87.245
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	$ 415.081
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	$ 258.120
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 346.873
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	$ 253.177
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	$ 293.869
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	$ 331.276
562	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.	$ 60.400
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.234.152
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 1.234.152
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
571	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 1.202.000
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 1.419.273
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 1.073.500
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.350.500
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1.073.500
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 1.405.500
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 1.405.500
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 1.405.500
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 1.073.500
586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 1.073.500
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.073.500
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 104.004
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 131.580
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.422.125
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 3.652.000
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 3.652.000
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 1.427.500
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 1.427.500
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 1.427.500

596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$	157.625
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$	246.750
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$	342.750
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$	741.125
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	60.000
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$	80.000

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ La adjudicación del presente proceso se hará mediante un contrato a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicara en el SECOP.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el suscrito Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Coronel **HÉCTOR ALEJANDRO SÁNCHEZ TORRES**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: PT. DIANA ARISTIZABAL
Revisado por: TE. GUSTAVO NARVÁEZ
Fecha de elaboración: 26/06/2020
Ubicación: C:\\ Mis Documentos\

Avenida 10 Norte No. 16N-21
Teléfono 6604128
Disan.seval-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Fecha:	Santiago de Cali, 26 de junio de 2020		
Hora de inicio:	**15:30 horas**	**Hora de Finalización :**	**16:00 horas**
Lugar:	Sala de Juntas		

ACTA 097 – RASES – GADFI – 17.

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de Contratación Directa Urgencia Manifiesta PN RASES4 CD UM 031/2020 cuyo objeto es "Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Palmira, incluida su área de influencia"

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT.	Yury Lorena Fonseca Zuñiga	Administrativa	yury.ramirez1401@	1075213784	312418.1493	
IT	Oswaldo Galán Bernal	Planeación	oebarogamelo@correo	80168275	3118097806	
TE	Cesar Velosquez	Área de Aseguramiento en Salud	Cesar.velosquez1017@	1.068.771.044	313 281 6821	
PT	Edinson Arboleda	Telemática	Edinson.arboleda@	76259017	3505561072	
PT	Pilar Ortega Agudelo	Jurídico	auxaro.Ortega1888@	1117.484895	3127859199	
CPS	Maria Isabel Garcia	Garantía de la Calidad	maisabel1970@hotmail.com	66809.886	3006931701	
CPS	Esther Orozco	Técnico	—	—	—	Ausente
PT	Yuma Cardona Lopez	Técnico	Yuma.lopez3926@correo.pol	1121853990.	3136704796.	
CPS	Manuel Velazquez Solarte	Económica	D.San.Seval-Lic@	73174195	3152694125	
CPS	Suly Reyes G	Jurídica	disan.seval-gp@policia	29505772	3506597388	
TE	Gustavo Narvaez	Contratos	g-stav.narvaez133@	1.088.030.762	3174231140	
AT	Diana Austroberto	Contratos	diana.austroberto1934	1130 633495	6604128	
IT	Gustavo Hernandez	Responsable proceso	—	—	—	Ausente

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro.4

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN-RASES4 CONTRATACION DIRECTA URGENCIA MANIFIESTA NRO. 66-7-20017/2020 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4 Y CLINICA PALMA REAL SAS, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA.

Entre los suscritos a saber, **Coronel. HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.125.631 expedida en Mocoa, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 4.** en su calidad de Ordenador del gasto, debidamente facultado para celebrar contratos **MEDIANTE RESOLUCION 00277 DEL 27 DE ENERO DEL 2020 Y ORDEN INTERNA 107 DEL 07 DE JULIO DEL 2020** Expedidas por la dirección de sanidad, quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **CLINICA PALMA REAL SAS**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que el Decreto 417 del 17 de marzo 2020 declaró la Emergencia Económica, Social y Ecológica y en su parte considerativa faculta a las entidades estatales para realizar la Contratación Directa de los bienes y servicios necesarios para contrarrestar la Pandemia b) Que el Decreto 440 del 20 de marzo de 2020 "*Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19",* establece en el artículo 7 señala que se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la Urgencia Manifiesta por parte de las Entidades Estatales conforme el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, en los siguientes terminados: "*Con ocasión de la declaratoria de estado de emergencia económica, social y ecológica, y en los términos del artículo 42 de la Ley 80 de 1993,* ***se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la urgencia manifiesta*** *por parte de las entidades estatales, para la contratación directa del suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, y decreto 537 del 12 de abril de 2020 en el articulo 11 Y RESOLUCION 844 del 26 de mayo del 2020 en su articulo 1. Prorroga de la emergencia sanitaria "prorróguese la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de Agosto del 2020", así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del sistema de salud . Las actuaciones contractuales adelantadas con fundamento en la urgencia manifiesta se regirán por la normatividad vigente.* Que respecto de la posibilidad de adicionar y modificar los contratos estatales sin limitación del valor establece el artículo 8 Ibidem: *"Adición y modificación de contratos estatales. Todos los contratos celebrados por las entidades estatales que se relacionen con bienes, obras o servicios que permitan una mejor gestión y mitigación de la situación de emergencia, podrán adicionarse sin limitación al valor. Para este propósito, la Entidad Estatal deberá justificar previamente la necesidad y la forma como dichos bienes y servicios contribuirán a gestionar o mitigar la situación de emergencia. Igualmente, esta disposición se aplicará a los contratos que se celebren durante el término de la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica y durante el término que dicho estado esté vigente. Una vez termine el estado de emergencia económica, social y ecológica, no podrán realizarse nuevas adiciones en relación con estos contratos. salvo aquellos que no hayan superado el tope establecido en el inciso final del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993".* c) Que con Comunicación Oficial S-2020-016370-SEGEN del 24 de Marzo de 2020 suscrita por el señor General OSCAR ATEHORTUA DUQUE Director General de la Policía Nacional, se emiten instrucciones frente a contratación por causa del COVID-19 d) Que para dar aplicación al artículo 7 del Decreto 440 de 2020, mediante Resolución 984 del 24 de marzo el Señor Director General de la Policía Nacional resolvió Adicionar el Subnumeral 4 del artículo 1 de la resolución 00277 del 27 de enero de 2020, a los jefes Regionales de Aseguramiento en Salud y Jefes de Unidades Prestadoras Tipo A, otorgo la facultad de declarar la Urgencia Manifiesta para la Contratación Directa del suministro de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del Coronavirus COVID-19, así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del SSPN. e) Que mediante **Resolución 190 del 26 de Marzo de 2020, Resolución 305 del 03 de Junio del 2020** " la cual modifica la resolución 190 del 26 de marzo del 2020 por medio de la cual el jefe de la regional de aseguramiento en salud nro.4 de la dirección de sanidad de la policía nacional declaro la urgencia manifiesta teniendo en cuenta las nuevas medidas sanitarias adoptadas por el gobierno nacional"el Jefe

Regional de Aseguramiento Nro. 4 se declaró la Urgencia Manifiesta,, f) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación directa en virtud de la citada Urgencia Manifiesta desarrollada conforme los artículos 41, 42, 43 de la Ley 80 de 1993. g) Que aunque se trata de un proceso realizado por la modalidad de Contratación Directa por Declaratoria de Urgencia Manifiesta, y no obstante la urgencia del mismo, con miras a garantizar la transparencia del presente proceso contractual, la Regional de Aseguramiento Nro 4. a través del responsable del LIDER DEL ESPRI DE PALMIRA mediante Oficio S-2020- Sin Numero/ESPRI-PALMIRA de fecha 03/06/2020 justificó la necesidad del presente proceso y su adecuación al presupuesto. h) Que al momento de suscripción del presente contrato, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **i)** Que la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018. **j)** Que la resolución de justificación de esta contratación se sustituye por la Resolución No. 190 DEL 26 DE MARZO DE 2020, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.2 del Decreto 1082 de 2015. **k)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NRO.4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. SITIO DE ENTREGA:** El sitio en el cual se ejecutará el objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. 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 en los plazos que la Dirección de Sanidad Policía Nacional **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el

CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.)** Restituir a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** 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 que se hayan suministrado. **9.)** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. **10.)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **DIRECCIÓN DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCION DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por **200** SMMLV, por un término igual al plazo del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.- La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días

siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO.- Si el CONTRATISTA se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, deba reconocer o pagar indemnización alguna al CONTRATISTA, debiendo este último pagarle al CONTRATANTE el valor de los perjuicios causados. En este caso, Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATANTE aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la garantía no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de

realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **4.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **5.** Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 3.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 5.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** , si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses

siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **DECIMA NOVENA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA PRIMERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la presentación de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS:** 1.) Estudio previo. 2.) Certificados de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No.** 117220 del 05 de junio del 2020, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN SALUD NRO.4** de la Policía Nacional. 3.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 4.) Fotocopia del Rut de la Empresa. 5.) Resolución No. 190 del 26 de marzo de 2020 *"Por la cual se*

declara la Urgencia Manifiesta para la adquisición de insumos, elementos de protección personal, equipos, prestación de servicios de salud, adición de contratos y demás contratos necesarios para afrontar la pandemia COVID-19". 6.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".* **VIGÉSIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS:** **El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali. 22 JUL 2020

CONTRATANTE

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
C.C. N° 18.125.631 Expedida en Mocoa
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63.481.138 de Bucaramanga
Representante Legal
CLINICA PALMA REAL SAS

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	CPS.6 HECTOR FABIO BAQUERO	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	PT. AURORA DEL PILAR ORTEGA AGUDELO	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES4	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO No.1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	**Nro. 66-7-20017/2020**
CONTRATANTE	DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	18.125.631 Expedida en Mocoa
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y orden interna 107 del 07 de Julio de 2020.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CLINICA PALMA REAL SAS **NIT:** 900.699.086-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA **DOC. IDENTIDAD**: 63.481.138 de Bucaramanga **CIUDAD NOTIFICACIÓN: Palmira Valle** **DIRECCIÓN:** CARRERA 28 N° 44-35 **TELÉFONO:** 2879000-5242494 **CORREOELECTRÓNICO:** jose.ortiz@chritus.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN-RASES4 **031** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el **LIDER ESPRI DE PALMIRA,** o quien designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA. de acuerdo a la descripción realizada en el Anexo No. 2.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85122100	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios médicos

CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El presente contrato asciende a la suma de **Trescientos Veinte Millones de Pesos (320.000.000) Moneda Legal Colombiana Incluido IVA, con vigencia 2020**.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, pagará al **CONTRATISTA** el valor de las facturas radicadas en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato. **NOTA**: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas. **FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 0001531 del 28 abril del 2014 "por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud ríos y su ámbito de aplicación", MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). • 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 treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

	Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta CORRIENTE Nro: 040200958906 de BANCOOMEVA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formato de información a terceros. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA PALMA REAL SAS **BANCO**: BANCOOMEVA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 040200958906
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El pago del presente contrato se encuentra financiado con plan de compras Nro. 773 de fecha 03/06/2020 y a cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. **SIIF II NACION 117220 Y SGF 117420**, de fecha 05 de Junio de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto de Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, conforme a la imputación presupuestal correspondiente.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31/12/2020 o hasta agotar los recursos o lo que primero ocurra dicho plazo iniciará a partir de la fecha de expedición de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato y aprobación de las garantías.
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO	El contratista deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de Palmira. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4en la sede principal y sus sucursales con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ajustado a la normatividad vigente.
CLAUSULA VIGÉSIMA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

ANEXO No. 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
5	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
10	890280	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO
29	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA
39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
48	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO
55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
66	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD
83	898108	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO, REGION O TEJIDO. APLICA POR CADA CONTENEDOR.
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. APLICA POR CADA CONTENEDOR
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR.
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION
88	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO
89	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO
90	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO
91	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO
92	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO
93	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS
94	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL
95	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO
96	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO
97	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO
98	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL

99	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR
100	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)
101	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL
102	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO
103	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)
104	53302	GANGLIOLISIS
105	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
106	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
107	39601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO
108	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL
109	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA
110	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA
111	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA
112	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA
113	69102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA
114	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO
115	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA
128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA
130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)

148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO
156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]
178	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA

198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA
203	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA
212	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD
215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD
217	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD
223	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)
243	5DS002	SALA DE CURACIONES
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)
245	5DS004	SALA DE YESOS
246	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA

249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
263	904004	RENINA TOTAL
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL
268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
270	902041	RETRACCION DE COAGULO
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL
279	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
338	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL

351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
362	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)

400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
408	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES
420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA
441	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO
442	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION
443	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS

451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO
461	71002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL
465	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA
466	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA
467	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA
472	937203	TERAPIA DE DEGLUCION
473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA
475	939402	NEBULIZACIONES
476	937000	FONOAUDIOLOGIA
477	938303	TERAPIA OCUPACIONAL
478	931001	TERAPIA FISICA
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE
481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE
483	492101	ANOSCOPIA
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA
487	422000	ESOFAGOSCOPIA
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA
498	815302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR
501	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL

502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)
511	S12203P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA.
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR
516	793952P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR
517	819005	CIFOPLASTIA
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA
520	862601	TERAPIA VACUM PACK
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I
533	783001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL

551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.
562	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
571	874125	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA
586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia especifica. **HABILIDADES** Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia especifica **Capacidad operativa** El Contratista cumple con las áreas fisicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el Contratista al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. **Otras condiciones técnicas verificables** Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así: • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecializada (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.
2	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe presentar junto a la oferta documento con la información solicitads.
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
4	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud diligenciado
5	El contratista debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
6	**Presentar el Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección** Social (certificado de **Habilitación**). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.
7	Presentar la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.
8	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).
9	**Presentar la Certificación de Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.
10	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero en necesidad de pacientes con relación al paciente covid 19, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado

	actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
11	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.
12	**Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes COVID 19, se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Regional Aseguramiento Salud 4, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.**
13	Dentro de este estudio se tomara algunos CUPS existentes a fin de garantizar cubrimiento de los procedimientos, toda vez que de no establecerla en el proceso, se deberá prestar mediante **COTIZACIÓN,** autorizar los procedimientos no definidos o contemplados y en virtud de que la patología no es exclusiva de un órgano o sistema y por ello todo el organismo se ve comprometido con la dinámica desarrollada por la morbilidad.
14	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

GRUPO	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen, ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los dias sábados de 08:00 a 12:00 horas
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.
5	Ambiental	El contratista deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.

N°	DESCRIPCIÓN
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2	Presentar el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.
3	Presentar el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.
4	Presentar la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
5	Presentar la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

ANEXO 3
OFERTA ECONOMICA

RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
16	RASES 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA	**INCLUYE EL VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA, DE CADA CUPS - ÍTEMS**	0 %

ITEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR DE MERCADO
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS	$ 65.988
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 45.000
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	$ 75.000
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.000
5	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 75.000
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 75.000
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 75.000
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 45.100
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$ 70.000
10	890280	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	$ 70.000
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 70.000
14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 70.000
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 70.000
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 70.000
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 90.000
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 70.000
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 70.000
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 70.000
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 70.000
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$ 70.000
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 70.000
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 70.000
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 42.000
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 68.000
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 68.000
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	$ 68.000
29	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 68.000
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 68.000
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 68.000
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 68.000
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 68.000
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 68.000
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 68.000
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 87.000
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 68.000
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 68.000
39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 68.000
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$ 68.000
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 68.000
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 80.000
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 45.000
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 85.000
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 85.000
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$ 85.000
47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 85.000
48	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 85.000
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 85.000
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 85.000
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 85.000
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 85.000
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 85.000
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	$ 85.000

55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	85.000
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	85.000
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	85.000
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	85.000
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$	85.000
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$	85.000
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	85.000
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$	85.000
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	85.000
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$	85.000
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	85.000
66	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	85.000
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$	85.000
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	85.000
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	85.000
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	35.000
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	70.000
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	$	20.000
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	$	35.000
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	$	302.130
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	$	258.480
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	$	193.590
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$	1.319.400
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$	1.319.400
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$	626.670
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$	626.670
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	$	184.545
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	$	796.500
83	898108	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO , REGION O TEJIDO ,APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	67.580
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. APLICA POR CADA CONTENEDOR	$	61.076
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	97.719
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	104.060
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$	336.038
88	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$	80.532
89	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$	55.818
90	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$	55.818
91	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$	79.956
92	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$	55.818
93	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$	27.819
94	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$	756.250
95	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$	78.309
96	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$	55.818
97	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$	55.818
98	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$	55.773
99	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$	91.728
100	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$	78.309
101	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$	111.618
102	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$	62.487
103	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	$	55.818
104	053302	GANGLIOLISIS	$	40.869
105	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
106	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
107	039601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	$	71.406
108	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$	71.406
109	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$	944.500
110	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$	944.500
111	060101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	$	96.777
112	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$	1.026.125
113	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	$	1.026.125

114	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$ 34.425
115	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 34.425
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 41.967
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$ 34.335
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$ 18.657
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 18.657
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 36.882
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 98.685
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 98.685
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 98.685
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 36.882
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 36.882
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 34.335
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 34.335
128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$ 65.277
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 1.250.875
130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 262.404
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	$ 88.947
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.995.500
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 3.352.625
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	$ 3.882.708
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 3.890.250
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	$ 4.328.875
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	$ 5.637.375
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	$ 5.637.375
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	$ 3.890.250
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 1.291.437
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 1.291.437
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 1.646.946
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	$ 6.238.125
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 6.761.125
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	$ 4.090.625
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 413.919
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 1.073.500
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 4.090.625
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 1.314.153
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.927.250
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 63.990
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	$ 582.669
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	$ 325.800
156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRADO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 554.337
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	$ 712.278
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 712.278
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	$ 409.212
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 409.212
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 12.897.250
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 7.167.250
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 2.137.500
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 224.937
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 224.937

168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	$	63.990
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$	5.972.750
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	$	5.637.375
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	$	645.093
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$	645.093
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$	645.093
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	$	3.847.725
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	$	645.093
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$	645.093
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	$	29.200.000
178	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	$	645.093
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$	114.417
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$	71.406
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$	524.061
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$	524.061
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	$	2.966.247
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	$	3.882.708
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	$	3.882.708
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$	681.273
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$	523.800
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	$	681.273
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	8.540.625
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	8.540.625
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	8.540.625
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	8.540.625
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	$	161.289
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$	1.008.875
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	979.500
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	$	67.158
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$	1.254.500
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$	63.990
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$	161.289
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$	161.289
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	$	605.421
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	$	641.565
203	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	$	641.565
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	$	161.289
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$	1.080.375
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$	15.822
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	$	161.289
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$	15.822
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	$	15.822
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$	15.822
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$	161.289
212	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$	35.451
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$	26.910
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	$	26.910
215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	$	26.910
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$	26.910
217	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$	808.500
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$	96.777
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	$	96.777
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$	9.819
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$	9.819
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$	9.819
223	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	$	9.819
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$	9.819
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$	9.819
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$	169.443
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$	35.415
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$	34.425

229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$	607.125
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	$	63.990
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	$	55.683
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	$	40.995
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	$	86.301
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$	11.781
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$	74.295
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$	262.404
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$	50.841
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$	344.304
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$	1.450.000
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$	1.228.500
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	$	158.387
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	$	319.506
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	$	15.000
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$	213.278
245	5DS004	SALA DE YESOS	$	72.991
246	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	$	55.546
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	$	179.570
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	$	137.558
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	$	474.789
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	$	405.490
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	$	7.910
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$	56.637
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$	29.216
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$	57.632
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$	25.038
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$	141.691
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$	162.054
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$	53.108
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$	32.781
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$	61.074
263	904004	RENINA TOTAL	$	49.392
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$	75.034
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$	1.395.972
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$	275.705
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$	1.012.080
268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$	128.976
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$	2.703.831
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	$	3.798
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$	60.183
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19	$	102.484
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$	26.514
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$	26.514
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$	43.920
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	$	15.192
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$	15.192
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$	34.362
279	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$	26.514
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$	34.362
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$	34.362
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$	26.514
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	26.514
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	34.362
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	15.192
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	26.514
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	34.362
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	26.514

289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	34.362
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$	26.514
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$	102.051
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$	118.494
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$	107.136
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$	108.405
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$	96.120
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$	116.982
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$	95.265
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	$	58.230
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	43.866
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	33.975
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$	37.188
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	33.975
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	37.188
304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	32.715
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	42.633
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	52.812
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	42.381
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	42.381
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	43.299
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	43.299
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	39.564
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	39.564
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$	35.712
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	35.712
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	35.496
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$	35.712
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	35.496
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	35.496
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	35.496
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	35.712
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	35.712
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	35.496
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	50.607
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	50.607
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	50.607
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	35.496
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	$	26.055
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	38.637
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	39.564
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	58.059
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$	71.631
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$	46.359
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	15.192
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$	26.514
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$	38.673
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	43.218
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	34.362
338	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	26.514
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	32.715
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	34.362
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	15.192
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	15.192
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$	50.607
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	50.607
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	50.607
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155

349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$	103.725
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	54.342
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	$	73.710
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	$	54.342
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	46.386
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$	40.770
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$	46.386
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS	$	73.710
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$	92.772
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	$	54.342
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$	41.823
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$	63.306
362	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$	142.449
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$	46.701
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	32.265
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	24.957
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	41.283
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	60.304
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	50.607
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$	57.573
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	250.000
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$	247.374
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$	199.251
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$	49.806
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$	253.242
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$	56.529
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$	56.529
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$	162.486
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$	239.166
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	239.166
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	205.938
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	237.312
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$	181.782
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$	162.486
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$	162.486
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	191.745
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	149.040
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	219.375
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$	191.610
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$	174.681
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	191.745
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	191.745
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	191.745
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	191.619
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$	116.883
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$	162.486
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$	239.166
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$	239.166
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$	127.431
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$	379.062
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$	400.000
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$	400.000

406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$	400.000
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$	310.000
408	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$	550.000
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$	400.000
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$	550.000
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	$	400.000
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	$	550.000
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	$	400.000
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$	550.000
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	$	400.000
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	$	430.000
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	$	320.000
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	$	400.000
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$	300.000
420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$	300.000
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	$	400.000
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	300.000
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	310.000
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	$	430.000
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$	430.000
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	$	400.000
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	$	890.000
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$	300.000
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	$	400.000
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	$	400.000
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	$	410.000
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$	400.000
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$	550.000
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$	400.000
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$	550.000
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$	400.000
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$	400.000
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$	400.000
441	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$	400.000
442	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$	550.000
443	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$	400.000
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	163.345
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$	125.649
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$	65.115
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$	136.053
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$	74.079
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$	227.655
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$	163.345
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	199.251
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	163.345
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$	163.345
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$	163.345
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$	163.345
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	74.844
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$	181.278
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$	871.824
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	$	977.149
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	$	806.614
461	071002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	$	1.199.424
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	871.824
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	$	1.035.624
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	$	1.047.689
465	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$	390.000
466	061302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$	1.332.694

467	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	$ 1.540.000
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	$ 540.000
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.636.496
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	$ 1.636.496
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	$ 1.410.260
472	937203	TERAPIA DE DEGLUCION	$ 27.594
473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL	$ 50.137
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	$ 14.562
475	939402	NEBULIZACIONES	$ 8.073
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	$ 10.710
477	938303	TERAPIA OCUPACIONAL	$ 19.000
478	931001	TERAPIA FISICA	$ 19.000
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	$ 300.000
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	$ 590.000
481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	$ 100.000
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	$ 170.000
483	492101	ANOSCOPIA	$ 95.511
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	$ 195.760
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	$ 259.319
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 291.830
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	$ 103.512
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 202.500
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.600.000
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 10.898.924
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 10.898.924
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	$ 12.017.281
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	$ 10.682.028
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	$ 8.011.521
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 10.898.924
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 18.039.866
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	$ 16.690.669
498	815302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	$ 10.014.401
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 18.039.866
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 18.039.866
501	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 18.039.866
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	$ 9.821.009
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 9.821.009
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 9.821.009
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 9.821.009
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 9.821.009
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 27.005.523
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	$ 27.005.523
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 27.005.523
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 27.005.523
511	S12203P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	$ 820.729
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	$ 1.800.000
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA.	$ 2.121.653
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	$ 2.271.653
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	$ 5.537.898
516	793952P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	$ 15.276.960
517	819005	CIFOPLASTIA	$ 3.946.548
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	$ 2.541.245
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.805.794
520	862601	TERAPIA VACUM PACK	$ 827.502
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.337.200
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	$ 2.271.292
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.786.800
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	$ 6.359.220

525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	$ 600.000
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 7.127.266
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 11.894.901
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 15.075.620
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	$ 28.517.643
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	$ 25.255.758
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	$ 3.900.000
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	$ 9.845.000
533	783001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	$ 6.050.000
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	$ 8.800.000
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	$ 11.990.000
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 21.560.000
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	$ 227.723
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	$ 216.625
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	$ 271.651
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	$ 94.000
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	$ 690.588
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 276.423
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 412.759
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 272.353
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	$ 1.298.333
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL	$ 89.579
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	$ 238.796
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	$ 376.640
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	$ 272.840
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	$ 219.032
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	$ 87.245
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	$ 415.081
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	$ 258.120
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 346.873
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	$ 253.177
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	$ 293.869
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	$ 331.276
562	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.	$ 60.400
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.234.152
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 1.234.152
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
571	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 1.202.000
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 1.419.273
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 1.073.500
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.350.500
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1.073.500
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 1.405.500
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 1.405.500
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 1.405.500

585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 1.073.500
586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 1.073.500
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.073.500
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 104.004
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 131.580
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.422.125
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 3.652.000
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 3.652.000
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 1.427.500
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 1.427.500
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 1.427.500
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 157.625
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 246.750
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 342.750
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 741.125
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 60.000
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 80.000

OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

Los medicamentos y los insumos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramineto en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12% del valor de adquisición).

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento ofertado
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	0 %

El valor total del contrato asciende a la suma de **Trescientos Veinte Millones de Pesos ($320.000.000) Moneda Legal Colombiana, para la Vigencia 2020.**

Nota: el representante legal de la entidad certifica mediante oficio de fecha 09/06/2020 la oportunidad del servicio, que sera verificada por el medico auditor, supervisor del contrato y por auditoria de cuentas, el no cumplimiento de los mismos sera objeto de glosa en un 15 % del valor del servicio prestado asi:

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Consulta especializada o subespecializada	1-15 días
Cirugía programada	1-15 días
Hospitalización	1 día
Urgencias	inmediata
Uci	inmediata
Ucim	inmediata

FORMATOS DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

FORMATOS DE FACTURACION

POR URGENCIAS

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL			$ 0,00

ANEXO 4
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 No. 4 le formule en cada caso.
4. El contratista mantendrá hasta 3 meses más después de terminar el contrato la misma tarifa ofertada en el mismo para la prestación de los servicios.
5. Las tarifas serán colocadas de acuerdo al Nivel de Complejidad contratado, según el objeto del contrato, dado el caso que no sea así será objeto de Glosa.
6. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
7. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o 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.
8. 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.
9. 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
10. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato 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.
11. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 que se hayan suministrado.
12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
14. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**,

expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, **debe presentarse a la vista 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)** y entregar la respectiva orden de servicios. 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).

15. Todo servicio adicional que no haga parte del 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 central de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y/o supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019).
16. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y/o supervisor del contrato, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente(Decreto 4747 de 2007; Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019).
17. El contratista deberá requerir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando el resumen de la epicrisis o historia clínica utilizando para ello el software autorizado por la Dirección de sanidad de la policía nacional al cual se podrá ingresar en la siguiente dirección electrónica: www.disan.policia.gov.co , el usuario será el NIT de la entidad y la clave se asignara por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 una vez se haya legalizado el respectivo contrato).
18. El contratista se obliga a diligenciar la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
19. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
20. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
21. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes Cali, Jamundi, Yumbo, Dagua, Tulua, Palmira, Buenaventura, Roldanillo. Para la prestación de los servicios será previa autorización del (supervisor del contrato). De no cumplirse con este requisito la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento y/o municipio que corresponda.
22. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
23. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
24. Prestar la mayoría de los servicios en sus instalaciones.
25. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y/o supervisor del contrato, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019MINPROTECCIÓN de 2008.
26. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud y Sistema de Atención al Usuario.
27. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

28. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
29. El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
30. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, a fin a que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 planteen acciones de mejora.
31. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
32. El contratista se obliga a que en caso en que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, quien dará continuidad al manejo del usuario.
33. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos serán causal de amonestación por escrito al incumplimiento de oportunidad de atención brindada de acuerdo a la oferta presentada.
34. El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así:
    Acuerdo 033 de 1988 (ATEP).
    Acuerdo 049 de 1998 (Educación Especial).
    Acuerdo 002 de 2001 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial).
    Acuerdo 010 de 2001 (Extensión del plan de beneficios hacia rehabilitación).
    Acuerdo 014 de 2001 (Promoción y prevención)
    Acuerdo 017 de 2002 (Salud operacional).
    Acuerdo 025 de 2003 (Salud ocupacional).
    Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica).
35. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
36. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
37. El contratista se obliga a que sus profesionales prescriptores, al momento de requerírseles por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, emitan respuestas a solicitudes de conceptos médicos con respecto a medicamentos o procedimientos, con el fin justifiquen el motivo por el cual debe ser ese medicamento y/ procedimiento (FUERA DEL POS) y no uno incluido en el plan de beneficios institucional demostrando los pasos agotados para llegar a esa conclusión con su respectiva trazabilidad.
38. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de EPIDEMIOLOGIA de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (disan.seval-epi@policia.gov.co).
39. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud(Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-est@policia.gov.co ; disan.seval-gar@policia.gov.co)
40. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Farmacovigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de

beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.

41. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en denominación común internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
42. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
43. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico disan.seval-est@policia.gov.co, disan.seval-rips@policia.gov.co, y disan.seval-ref@policia.gov.co, igualmente crear una base de datos de pacientes de alto costo y enviarla a dicho correo.
44. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
    Igualmente este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
45. Presentar la facturación correspondiente un (1) mes después de prestado el servicio en los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad, esto con miras a llevar un control de la ejecución del contrato sin sobrepasar el rubro asignado. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
46. Partiendo de la política Cero Papel socializada mediante oficio S-2015-092351/ARAFI-AUMED-29 de fecha 22-10-2015 en la cual se establece promover la disminución de los soportes en físico y utilizar los medios magnéticos existentes en el mercado, por tal razón se deberán solicitar los siguientes soportes:
    1- factura en original y Dos Copias.
    2- Discriminado de la Factura
    3- Soportes (Parafiscales y planilla, documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético).
    El resto de los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría medica de cuentas como son:
    1- Historia Clínica
    2- Autorizaciones.
    3- Carnet de la policía y Documento de identificación.
    Deben venir en un CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.
47. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6
        I. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
        II. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        III. Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        IV. RIPS de atenciones prestadas.
    b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    c. Orden de prestación de los servicios expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de

atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.

d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001 y su Tarifa ISS 2001, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001, tarifas propias del Contratista y/o SOAT de acuerdo al caso.

48. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias, debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, ucis, hospitalización y servicios ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle**(compensación) **tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras** (el Grupo Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio).
49. Por ningún motivo se dejara de atender o se devolverá al usuario que presente algún imprevisto o inconveniente en su autorización de servicios, que sea subsanable al comunicarse de forma inmediata con el coordinador de contrato, o en su defecto con la oficina de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
50. Las entidades que funcionen como fundación exceptuaran el cobro de la facturación de los honorarios médicos, derechos de sala y estancia a los miembros de la fuerza policial, heridos en combate, en la facturación radicada. Los insumos se pagaran a tarifa ofertada de haber contrato. Esto lo harán como parte del compromiso con la responsabilidad social (Decreto 3990 del 2007).
51. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
52. El contratista deberá proporcionar el servicio de ambulancia para el traslado de pacientes en caso de ser requerido.
53. El contratista se obliga al cumplimiento de la directiva administrativa permanente 007 del 16 de febrero de 2009 **"DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO".** la cual será allegada por el supervisor del contrato, así mismo a corregir de forma inmediata cualquier acción que haya dado como resultado el incumplimiento a esta.
54. El contratista se obliga hacer llegar al supervisor, las actas de socialización del presente contrato al personal que interviene en su ejecución, máximo 10 días después de iniciado este, con el fin a que se dé correcta aplicabilidad.
55. El contratista se obliga que previa solicitud del supervisor del contrato se lleve a cabo notificaciones de usuarios que deben realizarse actividades de salud debidamente contratadas en la IPS, tales como demanda inducida o notificación de asistencias para dichos procesos autorizados, entre otras.
56. El contratista se obliga a no devolver pacientes por algún error administrativo al momento de llevar a cabo alguna autorización de servicios y tomara contacto con el supervisor antes de prestar el servicio con el fin de definir el paso a seguir sin que se vea afectado el usuario.
57. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, esté soportado en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSMP del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
58. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Demostración de derechos y autorización: b. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar:

- ✓ El carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- ✓ Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- ✓ Orden de servicio autorizada.
- ✓ Formato de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud diligenciado.

Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo **SERVICIO ELECTIVO, FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSPN**, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. **REFERENCIA:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato de la IPS y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. 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. i. **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 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. j. **URGENCIAS:** 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 central de autorizaciones 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 0003100 del 25 de nov del 2019MINPROTECCIÓN de 2008 y 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 central de autorización 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 0003100 del 25 de nov del 2019MINPROTECCIÓN de 2008, 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.

59. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
60. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el*

Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

ANEXO 5
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. A través del Grupo Redes Integrales Servicios de Salud y/o supervisor del contrato, identificar con una marcación en la parte superior de las órdenes de servicio, aquellas órdenes de las unidades policiales que figuren fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen por **Resolución de Urgencias.**
6. 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 al Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
7. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
8. 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.

9. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. 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.

CONTRATANTE

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
C.C. Nº 18.125.631 Expedida en Mocoa
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63.481.138 de Bucaramanga
Representante Legal
CLINICA PALMA REAL SAS

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	CPS.6 HECTOR FABIO BAQUERO	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	PT. AURORA DEL PILAR ORTEGA AGUDELO	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES4	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHisiniste	INGRID JOHANNA SINISTERRA VENTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
Fecha y Hora Sistema:	2020-07-22-1:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 117220 de fecha 2020-06-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	139720	Fecha Registro:	2020-07-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	320.000.000,00	Valor Total Operaciones:			Valor Actual:	320.000.000,00	Saldo x Obligar:	320.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900699086	Razon Social:	CLINICA PALMA REAL S.A.S.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	170812077	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	18125631	Nombre:	HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

CAJA MENOR				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Numero:	66-7-20017/2020	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2020-07-22

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O34 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		320.000.000,00			
					Total:	320.000.000,00		320.000.000,00	320.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19 A LOS USUARIOS DEL SSPN RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA INCLUIDA SU ÁREA DE INFLU

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O34	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2020-12-31	320.000.000,00	320.000.000,00	NINGUNO

Subintendente LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Jefe Grupo de Presupuesto RASES No 4