PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA – CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA – SERVICIOS DE SALUD

PN RASES No. 1 SA 043 2025

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL CARRERA 68 B BIS No. 44 – 58 CUARTO PISO OFICINA DE CONTRATOS

BOGOTÁ D.C, JUNIO DE 2025

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Vo.Bo:
SI Keila Karina Muñoz Pacheco Analista de Contratos	**SI. Carlos Andrés Beltrán Hernández** Jefe Grupo Contratos RASES No.1 (E)	**CT. Edisson Fernando Terán Pino** Jefe Área Logística y Financiera RASES No.1	**PS18 Milton Ricardo Casas Iregui** Abogado Asuntos Jurídicos RASES No.1

CAPÍTULO I
CONDICIONES GENERALES

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía – Servicios de Salud ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023, Circular Externa 067 de 2010 y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

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

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

15. En caso de indisponibilidad de la Plataforma SECOP II, se procederá de acuerdo a los lineamientos establecidos en el PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD SECOP II y la GUÍA PARA ACTUAR ANTE UNA INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, para lo cual estará a disposición el correo DISAN.RASES1-CT@POLICIA.GOV.CO (sólo se usará en caso de indisponibilidad de la plataforma SECOP II).

    Por lo tanto, en caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para manifestar interés, crear o enviar su oferta, el oferente deberá seguir los pasos estipulados en las guías, para que su oferta sea válida.

    Será responsabilidad del oferente la presentación de la oferta de manera correcta en caso de una indisponibilidad de la plataforma SECOP II.

16. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, identificada con NIT. 900336524-5, además:

- Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá ser el equivalente al diez por ciento (10%) del valor del proceso.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
- Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica medica</td><td>Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud</td></tr>
<tr><td>85121600</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica medica</td><td>Servicios médicos de doctores especialistas</td></tr>
<tr><td>85122100</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica medica</td><td>Servicios de rehabilitación</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección</td><td>El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y reglamentado en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y Numeral 2, Capitulo 2 Resolución 3049 del 30 Julio de 2014 se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud. Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo manual de contratación de la Policía Nacional", Resolución 00090 del 15 de enero 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".</td></tr>
<tr><td>Participantes</td><td>Podrán participar en el presente proceso todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 00000544 del 03 de abril de 2023, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde a lo nombrado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con la Resolución 03030 de 2014 y decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El presente proceso no es susceptible de limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015, expedido por el Departamento de Planeación Nacional según la normatividad vigente

Podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad con lo establecido en la Ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021.</td></tr>
<tr><td>Acuerdos Internacionales y Tratados de Libre Comercio</td><td>En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1 modificado por el artículo 2 del Decreto 1676 de 2016, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE".</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>Existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación por valor de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuidos de la siguiente manera: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000,00) para la vigencia 2025 y CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000,00) para la vigencia 2026, amparado en el SIIF No. XXXXX de fecha XX/XX/2025, QUIPU No.XXX de fecha XX/XX/2025, plan de compras XXX de fecha XX/XX/2025, expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.</td></tr>
</table>

Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales por modalidad de evento y/o por paquete de acuerdo al Decreto 441 del 2022, con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 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, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior 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. **FACTURACION ELECTRONICA** La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Supervisor del Contrato	La supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS EN SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
Forma de Ejecución del Contrato	La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **Tracto Sucesivo**, de acuerdo a los requerimientos del Facilitador de Medicina y Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el **ANEXOS** de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.
Plazo de Ejecución del Contrato	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de ejecución **hasta el 31 de diciembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado lo primero que suceda, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
Lugar de Ejecución	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestados en las instalaciones del contratista en la ciudad de Bogotá D.C.
Procedimiento y forma de Adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 realizará Adjudicación **TOTAL** mediante Resolución de Adjudicación, de conformidad con lo establecido en los **Numerales 2.2.2.5 Selección Abreviada Menor Cuantía, 2.2.2.5.3 Procedimiento – Nota 63**: que a la letra dice *"La adjudicación deberá efectuarse dentro del plazo previsto en el pliego de condiciones para el efecto, mediante acto administrativo motivado al oferente que haya presentado la oferta **más favorable para la entidad**"* de la Resolución Numero 03049 de 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional". De no recibir ofertas o no quedar oferente habilitado, se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el **SECOP II,** atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.
Obligaciones del Contratista	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo obligaciones del contratista del presente pliego de condiciones.

Obligaciones de la Policía Nacional	Las obligaciones de la Policía Nacional quedan indicadas en el Anexo obligaciones de la Policía Nacional del presente pliego de condiciones.
Reajustes	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
Validez de la Oferta y Garantía de Seriedad de la oferta	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
No Suscripción del Contrato Adjudicado.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1°, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
f. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo de al menos un ítem establecido para la presente invitación, dará como consecuencia el RECHAZO total de la oferta.
g. Cuando una misma persona natural o jurídica, o integrante de un Proponente Plural presente o haga parte en más de una propuesta para el mismo lote o grupo del presente Proceso de Contratación.
h. Que el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté reportado en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República.
i. Que la persona jurídica Proponente individual o integrante del Proponente Plural esté incursa en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
J. Que el proponente no aclare, subsane o aporte documentos necesarios para el cumplimiento de un requisito habilitante en los términos establecidos por la entidad.
K. Que el proponente se encuentre inmerso en un conflicto de interés previsto en una norma de rango constitucional o legal.
L. Cuando el objeto social del OFERENTE no corresponda o no esté directamente relacionado con el presente proceso. Para el caso de consorcios o uniones temporales, la causal de rechazo se dará cuando el objeto social de al menos uno de los integrantes no corresponda o no esté directamente relacionado con la presente contratación.
M. Cuando no se oferte el valor total del presupuesto asignado, establecido en el SECOP II por la entidad contratante, o exceda el presupuesto oficial estimado para el proceso de contratación.
N. El no diligenciamiento de la oferta económica o la no presentación de la misma, en caso de ofertar cero por ciento (0%), deberá indicarlo en la oferta, así mismo será causal de rechazo el superar los valores techo por ítem.
O. Presentar la oferta con tachaduras o enmendaduras que no estén convalidadas en el pliego de condiciones.
P. Cuando no se oferte la totalidad de los servicios o ítems.
Q. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y no sean justificados.
R. Presentar la oferta extemporáneamente en caso de indisponibilidad de la plataforma SECOP II.

S. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
T. Cuando se presente propuesta condicionada para la aceptación de la oferta.
V. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida dentro del pliego de condiciones definitivo.
W. Cuando se presenten propuestas parciales y esta posibilidad no haya sido establecida en el pliego de condiciones.
X. Que el proponente adicione, suprima, cambie o modifique los ítems, la descripción, las unidades o cantidades señaladas en el anexo técnico y/o anexo económico.
Y. Cuando se presente oferta a nombre del usuario de un proponente diferente al que manifestó interés, en caso de proponente plural cuando se realice con un usuario del SECOP II diferente al de la unión temporal o consorcio.
Z. La modificación del pliego de condiciones o invitación pública y sus anexos, en su contenido general.
AA. La no entrega de la garantía de seriedad de la oferta.
AB. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
AC. Lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021.
AD. Las demás previstas en la ley.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.1, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

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

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes.

Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

3. MATRIZ DE RIESGOS

No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	PRIORIDAD	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO
1	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL PROCESO PRECONTRACTUAL NO SEA ADJUDICADO	LA NO CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, LO CUAL OCASIONA LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	5	MEDIO	ENTIDAD
2	GENERAL	EXTEERNO	SELECCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE NO SE PRESENTEN OFERENTES AL PROCESO DE SELECCIÓN	LA NO CONTRATACION DEL SERVICIO DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, LO CUAL OCASIONA LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2	1	5	MEDIO	ENTIDAD
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	EL CONTRATISTA NO CANCELE LOS SALARIOS NI PRESTACIONES SOCIALES A SUS TRABAJADORES	LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EL NO PAGO DE LA FACTURA AL CONTRATISTA POR NO ESTAR AL DÍA CON LAS PRESTACIONES SOCIALES	2	4	5	MEDIO	ENTIDAD Y CONTRATISTA

3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONAL	EL CONTRATISTA NO PRESTE LOS SERVICIOS CONTRATADOS BAJO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO Y LAS NORMAS DE HABILITACIÓN.	LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO PACTADO EN EL CONTRATO Y A LAS NORMAS DE HABILITACIÓN	1	5	6	ALTO	ENTIDAD Y CONTRATISTA

TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD ¿CUANDO?
VERIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y JURÍDICAS	1	2	2	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACIÓN	DUEÑO DE LA NECESIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS	ADJUDICACIÓN	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
EVITAR EL RIESGO	1	2	2	BAJO	SI, ALTERA LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	DE ACUERDO AL CRONOLOGÍA	DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE PROCESOS DESIERTOS	PERIODO DE TIEMPO PARA CADA CASO
TRASFERIR RIESGO	1	2	2	BAJO	SI, ALTERA LA EJECUCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SUPERVISOR Y CONTRATISTA	DESDE EL MOMENTO QUE SE DETECTA EL EVENTO	CUANDO SE SUBSANA EL EVENTO	MEDIANTE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO
TRASFERIR RIESGO	1	2	3	BAJO	SI, ALTERA LA EJECUCIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SUPERVISOR Y CONTRATISTA	DESDE EL MOMENTO QUE SE DETECTA EL EVENTO	CUANDO SE SUBSANA EL EVENTO	MEDIANTE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO

NOTA:

1. La evaluación y valoración de los riesgos en cuanto a probabilidad e impacto, se establecen bajo los siguientes rangos:

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN	IMPACTO
	RARO	1	
	IMPROBABLE	2	
	POSIBLE	3	
	PROBABLE	4	
	CASI CIERTO	5	

2. La valoración completa de los riesgos se establece una categoría a cada uno para su correcta gestión, así:

CATEGORÍA	VALORACIÓN
8,9 Y 10	EXTREMO
6 Y 7	ALTO
5	MEDIO
2,3 Y 4	BAJO

FUENTE: Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación.

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

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO TÉCNICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	DOSCIENTOS (200 SMLMV)	CONTRATISTA	LA VIGENCIA DE ESTA GARANTÍA SE OTORGARÁ POR EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES. SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA. NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Nota 1: La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución del mismo.

Nota 2: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el incumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que el evento en que por incumplimiento del oferente asegurado garantizado al asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ella, el oferente 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.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto de pliego de Condiciones	Lugar: https://colombiacompra.gov.co Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	Lugar: https://colombiacompra.gov.co Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II)
Observaciones al Pliego de Condiciones.	a) Los interesados podrán solicitar aclaraciones del pliego de condiciones desde la publicación del proyecto de pliego de condiciones hasta dentro del término establecido en el SECOP II. Fecha: según cronograma SECOP II. Hora: según cronograma SECOP II. b) Las solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. c) Dichas solicitudes deberán formularse única y exclusivamente por la plataforma del SECOP II. d) La información sobre preguntas y respuestas y las adendas serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal SECOP II, salvo la información de carácter reservado. **Nota:** no se absolverán consultas y/o observaciones efectuadas por correo electrónico, telefónicamente, sólo será tenida en cuenta la información recibida a través del Sistema Electrónico SECOP II.

Interés en Participar	Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés dentro de los ***3 días hábiles siguientes*** de la fecha del acto de apertura del proceso. La manifestación de interés, debe realizarse de conformidad con los términos y funcionalidades de la plataforma SECOP II. En caso de que la manifestación de interés sea presentada como Consorcio, Unión Temporal, deberá indicarse el nombre de la totalidad de sus integrantes. Se advierte que la forma en que se presente la manifestación de interés (Estructura singular o Plural) deberá coincidir con el de la oferta así como cada uno de los integrantes. En el evento de presentar manifestación de interés a nombre de persona natural o persona jurídica, esta no podrá hacerlo dentro del mismo proceso como integrante de consorcio, unión temporal o forma asociativa permitida por Ley 80 de 1993, la misma deberá coincidir con la oferta so pena de incurrir en causal de rechazo. Las manifestaciones formuladas, en la sección de mensajes del SECOP II, además de las fuera del plazo y horario señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de la lista de posibles oferentes, solo serán válidas las manifestaciones presentadas a la sección de proveedores interesados de la plataforma SECOP II En caso que las manifestaciones de interés sean inferiores a diez (10), no se adelantará audiencia de sorteo. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la entidad declarará desierto el proceso. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 NO SE HACE RESPONSABLE POR MANIFESTACIÓN DE INTERÉS ENTREGADA EN LUGAR O MEDIO DIFERENTE AL ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. La manifestación de interés en participar es **REQUISITO HABILITANTE** para la presentación de la oferta, lo cual quiere decir que si NO se manifiesta interés dentro de los términos estipulados y en la forma requerida en el presente proceso de selección la propuesta que se llegare a presentar será rechazada.
Audiencia Pública de sorteo.	Cuando dentro del plazo citado anteriormente se presente un número superior a diez (10) manifestaciones de interés en participar en el presente proceso, será potestad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, llevar a cabo AUDIENCIA PÚBLICA DE SORTEO, **según cronograma SECOP II**, en la Carrera 68 b bis No. 44– 58 Piso 1º - auditorio para seleccionar diez (10) posibles oferentes, quienes podrán presentar propuesta dentro del presente proceso, en los términos que se indican en el presente pliego de condiciones. En la audiencia de sorteo participarán los representantes legales o apoderados debidamente acreditados de la persona jurídica nacional, consorcios o uniones temporales que hayan manifestado por escrito y dentro del plazo señalado en la "MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR". MECANISMO DE SORTEO: En la audiencia se dará lectura del listado de quienes manifestaron oportuna y válidamente su interés. A través de balotas o papeletas, previamente puestas a la vista y colocadas en una bolsa que impida su visualización se seleccionan 10 oferentes para presentar oferta. En caso de inasistencia, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 sacará la balota o papeleta que corresponda. De la audiencia se levantará el acta respectiva, que se publicará en el portal único de contratación estatal, www.contratos.gov.co.

Plazo del Proceso (apertura / cierre)	**APERTURA:** **Lugar:** Se realizará la apertura a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **CIERRE**: **Lugar**: Las ofertas se recepcionarán única y exclusivamente a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública-SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
Evaluación de las Propuestas	Según cronograma SECOP II.
Publicación de las Evaluaciones	Según cronograma SECOP II
Presentación de Observaciones y Documentos Habilitantes	Según cronograma SECOP II **NOTA:** los documentos subsanables deberán presentarse únicamente dentro del término fijado por la entidad, para la presentación de observaciones al informe verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
Expedición y notificación del Acto Administrativo de Adjudicación	Según cronograma SECOP II.
Firma del contrato	Según cronograma SECOP II.

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

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Artículo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

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

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

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

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

7. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

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

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

8. CRITERIOS DE DESEMPATE

se tendrá en cuenta y se aplicará conforme a la Ley 2069 de 2020, Decreto 1860 de 2021 y artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015.

METODO ALEATORIO

EL MÉTODO SERÁ MEDIANTE BALOTA AL AZAR: Para este caso, en audiencia pública de adjudicación, se incluirán en una bolsa que no permita ver el interior, un número de balotas equivalente a los proponentes que están incursos en empate.

Las balotas serán de un mismo color a excepción de una balota que será de color diferente.

El orden para sacar la balota respectiva será el mismo orden de radicación de ofertas.

Quien saque la balota de diferente color será el ganador.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS: se aplicará lo contemplado por la Ley 80 de 1993 y los artículos 2.2.1.1.2.2.4 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, técnica, económica y financiera, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en Unión Temporal o Consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los Consorcios y Uniones Temporales, el Representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

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

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

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la

capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario

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

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

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

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

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

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

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

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

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

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

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

1.1.2.5. Apoderado.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.4. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y la Circular Externa 067 de 2010, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Cada uno de los proponentes deberán ser una persona jurídica (Prestadores de Servicios de Salud) debidamente habilitada tal y como lo indica la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 del 2023.
- El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

  Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
- Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
- Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.
- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

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

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

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberán presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

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

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

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

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

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

1.1.6 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

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

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

1.1.7. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.

NOTA: No aplica para las personas (Naturales y Jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD -- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1, consultará los antecedentes disciplinarios del representante legal del proponente en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

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

1.1.9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los Representantes Legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

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

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, que fuera modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el proponente junto con la presentación de su oferta debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, la cual debe tener una fecha de expedición no mayor a quince (15) días calendario anteriores a la fecha del cierre del presente proceso de selección.

Si el proponente es persona jurídica debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante por lo menos los seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos laborales) así como los aportes parafiscales: Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dicha certificación debe venir suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad, si el proponente de acuerdo con la Ley lo requiere, para lo cual deberá aportar, copia del documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de vigencia de inscripción y Antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores, el cual debe encontrarse vigente, para la fecha de cierre del presente proceso, o en caso contrario la certificación debe venir suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente.

En el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes cuando los mismos sean personas jurídicas constituidas en Colombia, deberán presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo y según corresponda.

Si el proponente es persona natural sin personal a cargo, debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual se acredite que no cuenta con personal a cargo y por ende no está obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social y adicional deberá allegar la planilla de pago del último mes a través de la cual se acredite estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, éstos últimos cuando a ello hubiere lugar. Si el proponente es persona natural con personal a cargo debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual se acredite, que se encuentra al día con el pago de los aportes realizados durante por lo menos seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos laborales) así como los aportes parafiscales: Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del personal a cargo.

Nota 1: En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Nota 2: En caso de que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de seguridad social y aportes parafiscales en relación con personal, debe así indicarlo en la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el representante legal o por la proponente persona natural, según el caso, estos últimos bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la presentación de la oferta

1.1.11. ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS.

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **FORMULARIO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS,** el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez entregarlo con la oferta.

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez entregarlo con la oferta.

1.1.13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el **REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)** de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

1.1.14 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD** el cual será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez entregarlo con la oferta.

1.1.15 REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

El representante legal de la persona jurídica deberá aportar con su propuesta el Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, entendido este como el Documento que expide gratuitamente el REDAM sobre la condición o no de deudor alimentario moroso de una persona, como consecuencia de su inclusión o cancelación en el registro, generado con una antelación no mayor a un mes, contado retroactivamente a partir de la fecha de cierre.

1.1.16 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, consultará el certificado de antecedentes judiciales delitos sexuales contra menores al que se refiere la ley 1918 de 2018, de las personas naturales, los Representantes Legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1918 de 2018 y el parágrafo 2 del artículo 2 del Decreto 753 de 2019.

1.1.17. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente para respaldar la seriedad de su oferta, deberá constituir a favor de la **NACIÓN POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, NIT 900336524 – 5,** garantía consistente en póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta expedida por compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren debidamente aprobadas por la Superintendencia Financiera por una suma equivalente al diez por ciento (10%) **del valor del proceso**, con vigencia de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha del cierre del proceso. La exigencia del pago de la garantía tiene el carácter de indemnizatorio por incumplimiento de la propuesta presentada por el adjudicatario o no firma del contrato y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios causados por dicho incumplimiento. El proponente deberá presentar con la garantía de seriedad de la oferta la constancia de pago de la misma.

Cuando la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la póliza de garantía debe ser tomada a nombre de todos sus integrantes tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos.

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA DEBERÁ SEÑALAR DE MANERA EXPRESA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

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

1.2 REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la última vigencia, es decir, del año 2024, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 verificará los requisitos de orden financiero conforme las reglas dispuestas en el decreto 1510 de 2013, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.2.1 ESTADOS FINANCIEROS

Con el fin de verificar la Capacidad Financiera y Patrimonial, los Oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1.2.1.1. Proponentes Nacionales:

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General

El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a 31 de diciembre **del año 2024** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

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

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

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

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

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

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

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

La simple confirmación o reelección de las personas ya inscritas no requerirá nueva inscripción.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a diciembre del año 2024.

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

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

1.2.1.2. Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras

Deberán presentar los siguientes documentos:

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

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

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

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

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

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

VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA (CUMPLE O NO CUMPLE)

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores relacionados a continuación, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.

A. Indicadores de capacidad financiera

Los indicadores de capacidad financiera requeridos para verificar la capacidad mínima requerida son los siguientes:

1. **Índice de liquidez**: **Activo Corriente/Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1,32 Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

2. **índice de Endeudamiento**: **(Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **74%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

3. **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0,92. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

   Así mismo cuando un oferente no presentan obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. Indicadores de capacidad organizacional

La ***capacidad organizacional*** se evalúa a través de indicadores que miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado, como son:

(a) **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,03 Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

(b) **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0,01 Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuara con el proceso de Evaluación.**

Los anteriores indicadores se establecen según la información remitida en el oficio No. GS-2025-009915-REGI1 de fecha 02/05/2025 en el cual se relaciona el análisis del sector y a la información confrontada con los datos del Registro único empresarial y social de la Superintendencia de sociedades RUES y de lo cual se encuentran vigentes a la fecha.

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

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicara por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal. *(Sumatoria Ponderada: indicador1 * paticipacion1 + ··· + indicador i * participación i).*

En el caso de consorcios y Uniones temporales los estados financieros serán presentados por cada uno de los integrantes con el lleno de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, la Regional de aseguramiento en Salud No. 1 verificará la información financiera de acuerdo a lo certificado por la cámara de Comercio del domicilio del proponente; **cada uno de los integrantes del proponente plural deberá indicar el año a 31 de diciembre del año 2024, que deberá ser tenido en cuenta por la Entidad para realizar la verificación**.

1.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

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

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

1.2.4 CERTIFICACIÓN BANCARIA

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

1.2.5 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

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

1.2.6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

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

1.3 REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

1.3.1 EVALUACION ECONOMICA:

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

El oferente deberá diligenciar la **OFERTA ECONOMICA** establecida en el pliego de condiciones, anexa en los documentos del proceso de la plataforma SECOP II.

1.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (497,5 puntos)

Al oferente que realice el mayor porcentaje de descuento, se le aplicara la siguiente formula:

$$\textbf{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\textit{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 497.5$$

NOTA: El oferente deberá diligenciar el anexo OFERTA ECONOMICA, con la cual se realizará la verificación de asignación de puntos.

1.4. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO-CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

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

1.4.1 EXPERIENCIA PROPONENTE:

Para la acreditación de la experiencia deberá presentar certificaciones o contratos ejecutados con entidades privadas o públicas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal o por la persona autorizada para tal fin, de la entidad pública o privada que recibió los servicios. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras y para las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones de contratos que den cuenta de esta por el 100% del presupuesto oficial, por la ejecución de contratos Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique).

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.

La información se entiende bajo la gravedad de juramento.

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales se requiere que en todo caso la sumatoria de los porcentajes de acreditación de la experiencia entre todos los integrantes deberá ser igual o superior al CIEN por ciento (100%) del valor del presupuesto oficial.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación.

Igualmente, el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde exactamente a los servicios desarrollados por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos.

1.4.2 CAPACIDAD OPERATIVA

Este numeral se verificará en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, el oferente deberá diligenciar el formulario CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL, anexo en los documentos del proceso en la plataforma SECOP II.

1.5 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (502,5 PUNTOS)

El proponente que ofrezca de manera adicional al mínimo requerido los siguientes criterios adicionales de calificación de orden técnico, se le asignará un máximo de (400) puntos de la siguiente manera:

ITEM	Descripción	CALIFICACION	OFRECE
1	El proponente que oferte oportunidad de atención de consulta ambulatoria en un tiempo de 15 días calendario	400	
2	El proponente que oferte oportunidad de atención de consulta ambulatoria en un tiempo de 16 a 29 días calendario	200	

Nota 1: Para verificar este criterio el oferente deberá diligenciar EL ANEXO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN. El Oferente deberá escoger **solo una opción** marcando una X en el ítem a ofrecer.

Nota 2: El oferente diligenciará el anexo **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN.**

Nota 3: La aplicación de los puntajes en el anterior cuadro se realizará de la siguiente manera: se aplicará el puntaje adicional por ítem a la empresa que lo ofrezca, en caso contrario el puntaje asignado será cero (0).

1.5.1. PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" y en aplicación al **"Manual para el manejo de incentivos en los Procesos de Contratación"** expedido por Colombia Compra Eficiente el 15 de Diciembre de 2014

"(…) Artículo 2° Ley 816 de 2003. Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o **servicios nacionales**.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y **servicios profesionales, técnicos y operativos.** Si una vez efectuada la calificación correspondiente, la oferta de un proponente extranjero se encuentra en igualdad de condiciones con la de un proponente nacional, se adjudicará al nacional. (…)"

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y con el fin de apoyar la industria nacional y conforme lo previsto en la Ley 816 de 2003, se asignará un puntaje máximo de cien (100) puntos al proponente que ofrezca el 100% de servicios de origen nacional para lo cual se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que define los servicios de origen nacional como *"los servicios prestados por personas naturales colombianas o residentes en Colombia o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana"*, **hecho que se acreditará con el Certificado de Existencia y Representación Legal, para el caso de las empresas; con la copia de la cedula de ciudadanía para las personas naturales, y en caso de consorcio o unión temporal se acreditará con los documentos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta la conformación del mismo.**

Se otorgará un puntaje de cincuenta (50) puntos a las ofertas de servicios extranjeros que incorporen componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales.
En caso que la oferta no corresponda a alguna de dichas condiciones, se asignará cero puntos por este factor.

Una vez el Evaluador Técnico verifique en el **Formulario Apoyo a la Industria Nacional,** el origen de la empresa y del recurso humano del proponente, asignará el correspondiente puntaje, dicho formulario será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II y a su vez deberá entregarlo con la oferta.

En consecuencia, tratándose de servicios los puntajes que se asignarán en cada uno de los casos serán:

1.5.2 PROMOCIÓN SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	100

En aplicación al Decreto 680 de 2021, la Entidad asignará 100 puntos a la oferta de: (i) Servicios Nacionales o (ii) con Trato Nacional.

Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios Nacionales debe comprometerse a que el personal contratado vincule mínimo el 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos.

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (será publicado en la sección documentos del proceso de la plataforma SECOP II),** en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.

1.5.3. INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorpore el porcentaje de personal colombiano como se describe a continuación.

Concepto	Puntaje
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	50

Personal del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal incorporado al Contrato será colombiano	0
Mas del 80% hasta el 85% del personal incorporado al Contrato será colombiano	30
Mas el 85% hasta el 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	40
Más del 90% del personal incorporado al Contrato será colombiano	50

Para recibir el puntaje por **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL**, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el **Formulario INDICACION DE TRATO NACIONAL**, el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso.
En caso de incluir dentro de la Oferta incorporación de personal colombiano, se debe garantizar que dicho personal será mantenido durante la ejecución del contrato.

En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será de cero (0).

NOTA: Los anteriores factores de asignación de puntaje por apoyo a la industria nacional son excluyentes entre sí y por lo tanto el proponente deberá diligenciar y presentar el **Formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL,** publicado en la sección documentos de la plataforma SECOP II, según corresponda a su ofrecimiento.

1.5.4 EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco (2.5) puntos al proponente que acredite alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. **"Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

El oferente deberá tener en cuenta lo establecido en el PARÁGRAFO del artículo en mención que a la letra dice: *"Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección".*

Para el caso de proponentes plurales como Consorcios o en la Uniones Temporales, este puntaje se otorgará en los términos del **Parágrafo 1** del Artículo 2.2.1.2.4.2.15. **Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas,** así:

(...) PARÁGRAFO 1. *Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal (...)*

Si el proponente no acredita alguna de las condiciones del artículo 2.2.1.2.4.2.14. **"Definición de emprendimientos y empresas de mujeres",** del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el puntaje por este factor será de cero (0).

1.5.5 REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS LEY 2195 DE 2022.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 reducirá durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior. Parágrafo primero.

La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Parágrafo segundo.

La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020, de conformidad con el Artículo 58 de la Ley 2195 de 2022.

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

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

Se informa a los interesados, que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional, adelantará la Presente Invitación Publica y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Dado en Bogotá D.C. a los, 27 JUN 2025

Mayor **JHON EDISON LIZCANO GODOY**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1 (E)

Elaborado por: Subintendente **KEILA KARINA MUÑOZ PACHECO**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ**
Jefe Grupo Contratos RASES No.1 (E)

Aprobó: Capitán **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No.1

Vo.Bo: PS18 **MILTON RICARDO CASAS IREGUI**
Abogado Grupo Asuntos Jurídicos RASES No.1

ANEXO

CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros.

ÍTEM	CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	
		SI	NO
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** El oferente deberá esta inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 00000544 del 3 de abril de 2023, en el cual deberán estar habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato y como MÍNIMO los siguientes servicios: Laboratorio Clínico, Servicio farmacéutico ,Imágenes Diagnosticas-ionizantes, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Imágenes diagnosticas - no ionizantes, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Genética, Medicina física y rehabilitación, Neurología, Ortopedia y/o traumatología, Pediatría, Cirugía ortopédica otras consultas de especialidad, Enfermería, Anestesia, Cirugía pediátrica, Nutrición y dietética, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía plástica y estética, Hospitalización pediátrica, Hospitalización adultos, Cuidado intensivo pediátrico, Cuidado intermedio adultos, Cuidado intermedio pediátrico.		
2	El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación para la ciudad de Bogotá. Nota: Diligenciar y anexar a su propuesta el formulario de capacidad operativa y administrativa (el comité evaluador realizará VISITA TÉCNICA, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social).		
3	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas.		
4	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica para la asignación de citas de lunes a viernes de 07:00 am a 07:00 pm jornada continua, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios		
5	El oferente atenderá con oportunidad los servicios autorizados de servicios de hospitalización y de consulta externa que se harán las 24 horas del día por parte de la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1		
6	En caso de que se requieren remisiones de pacientes, según criterio médico, la IPS notificara a Central de referencia, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EL REQUERIMIENTO EN LOS ESTIPULADOS dando inicio a la apertura de bitácora para traslado de paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.rases1-rc@policia.gov.co y verificada por medico telefónico por parte de la IPS ala Regional en Aseguramiento en Salud N°1 al teléfono 3505560928		
7	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
8	Oportunidad para la atencion de citas a pacientes de consulta externa: Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la asignación de cita en un plazo máximo de 30 días calendario. NOTA:El presente ITEM esta sujeto acambio, teniendo en cuenta el anexo de la oferta CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN		
9	Oportunidad para la aceptación de pacientes hospitalizados: Para pacientes hospitalizados en otra entidad hospitalaria que requieran remisión, el oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la aceptación del paciente en un plazo máximo de 12 Horas.		
10	. Oportunidad para la realización de procedimientos quirúrgicos en un plazo máximo de 30 días calendario, una vez sea entregada la orden del procedimiento quirúrgico añ usuario		
11	El oferente se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
12	El oferente deberá tener en cuenta el **Acuerdo No. 080 de 2022** en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicio de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa		

	al Comité EIPS de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin. Solicitar en forma genérica los dispositivos, elementos o insumos requeridos por los usuarios con base en los cuadros básicos adoptados por la Dirección de Sanidad, la regional de aseguramiento en salud N° 1.		
13	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las órdenes y autorizaciones expedidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en horario de atención de 7:00 am a 7:00 pm de lunes a viernes con un número telefónico disponible y garantizar la asignación de cita.		
14	El oferente se compromete a suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"		
15	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en el presente contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; deben ser plenamente justificados y aprobados por el responsable del servicio de la especialidad pertinente y el supervisor del contrato, los cuales realizarán el estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y se realizara la respectiva modificacion al contrato .		
16	El contratista debe garantizar la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, mediante la aplicación de los conocimientos profesionales, con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.		
17	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, compiementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.		
18	Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes contenida en la Ley 23 del 18 de febrero 1981 por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica en su Artículo 34 La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.		
19	El oferente prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la orden médica, el documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional presentados por el usuario.		
20	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, debe cumplir la **Directiva Administrativa Permanente No 003** de 2023, la cual estipula "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 servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
21	Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que no sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.		
22	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.		
23	Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica		
24	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.		
25	El oferente se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El oferente se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de acuerdo a lo		

	estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.		
26	El oferente se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe **garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor**		
27	El oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
28	El oferente se compromete a informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto del contrato		
29	Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.		
30	El OFERENTE deberá adjuntar a su propuesta, los siguientes documentos: Certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. NOTA: El oferente deberá diligenciar el formulario compromiso con SGSST.		
31	El oferente debe entregar los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de manera impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 1 DE LA POLICÍA NACIONAL en un tiempo máximo de 5 días calendario		
32	El Oferente deberá contar con las guías de práctica clínica y/o protocolos en la evidencia científica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia, así como los estudios que se realizan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 del 25/11/2019, modificada por la Resolucion 00000544 del 03 de abril de 2023, las cuáles serán objeto de verificación por parte de la Supervisión y disponibles para los especialistas del Dirección de Sanidad de Policía Nacional.		
33	El Oferente dará estricto cumplimiento con lo establecido dentro de la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud *"Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica"*.		
34	El oferente (futuro contratista), garantiza que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el **Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.**		
35	El contratista se compromete a realizar procedimientos que no se encuentren dentro del **acuerdo No. 002** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del **Comité EIPS** (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud). Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), 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 Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.		
36	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
37	El contratista se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024** Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la **CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024** Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.		
38	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en Salud del SSPN, como parte de la Subred integral de Servicios de Salud para atención de la ruta de atención integral de accidentes y traumas, trastornos degenerativos y neuropatías, así como de enfermedadaes huérfanas de origen neuromuscular.		
39	El COTIZANTE garantiza que los medicamentos e insumos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.		
40	El oferente se compromete a entregar medicamentos hasta 48 horas posteriores a los egresos hospitalario con la finalidad de garantizar la continuidad al manejo médico instaurado, lo cuales se facturarán de acuerdo a la tarifa de medicamentos pactada en el presente proceso.		

41	**RECURSO HUMANO REQUERIDO:** El Talento Humano del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el **Decreto 1335 de 1990** del Ministerio de Salud, por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud "*Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud*", en cuanto a su idoneidad.		
42	El oferente debe garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS		
43	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución 1043 del 2006 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.		
44	El oferente se compromete a reportar a la oficina de Garantía y Calidad indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		
45	El oferente debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.		
46	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 por correo electrónico en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.		
47	El oferente deberá priorizar la atención a las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante, maternas, menores de 5 años, adolescentes, adultos mayores, discapacitados.		
48	En caso de requerir autorizaciones para los servicios hospitalización y/o atenciones intrahospitalarias, se deben solicitar por correo electrónico a la central de autorizaciones de Referencia y Contrarreferencia de la Dirección de Sanidad a los correos electrónicos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co o a los teléfonos 3504131671 y 3505546128		
49	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor en un plazo no mayor a 48 horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :		
50	El oferente garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo.		
51	El oferente deberá presentar los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 5 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio, con su respetivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas: PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA LUMBAGO NO ESPECIFICADO ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO DOLOR CRONICO INTRATABLE		

No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Verificar de acuerdo a numeral 1.4.1.

_____

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

ANEXO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato cumpliendo con el 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

3. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

5. El CONTRATISTA debe 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. El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7. El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

8. El CONTRATISTA deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad del servicio, responsabilidad civil, pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca.

9. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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.

11. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo.

12. El Contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. El contratista deberá entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador.

14. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

    Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

15. EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

16. EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

17. EL CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

18. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.

19. El contratista se compromete a enviar al supervisor del contrato, informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, así como los indicadores de oportunidad y calidad.

20. El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

21. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobrejecucion del contrato que resulte del presente proceso

22. El CONTRATISTA deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 1 oficina de garantía de calidad en salud al correo luz.martin@correo.policia.gov.co y a quien se designe como supervisor del contrato.

23. El CONTRATISTA deberá reportar al Auditor de Garantía de Calidad correo electrónico luz.martin@correo.policia.gov.co , en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información.
24. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

25. El contratista deberá suministrar toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.

26. Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

27. 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.

ANEXO

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

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

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

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

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

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

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

10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

OFERTA ECONOMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad.

Referencia: Presentación de oferta económica para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número **PN RASES No. 1 SA 043 2024** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1.**

ÍTEM	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE ESPECIALDADES Y SUPRAESPECIALIDADES PRIMERA Y VEZ Y CONTROL	$ 94.700
2	CONSULTA DE PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO (NUTRICION, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, TRABAJO SOCIAL)	$ 79.804
3	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	$ 987.300
4	JUNTA DE SEDESTACIÓN	$ 987.300
5	JUNTA DE REHABILITACIÓN	$ 987.300
6	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	$ 987.300
7	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	$ 987.300
8	JUNTA DE ORTOPEDIA	$ 987.300
9	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	$ 987.300
10	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	$ 987.300
11	JUNTA OTOLÓGICA	$ 987.300
12	JUNTA DE ESPASTICIDAD	$ 987.300
13	JUNTA DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	$ 987.300

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	891901	VIDEO TELEMETRIA HORA	$ 168.100
2	930401	EVALUACIÓN FUNCIONAL MOTORA MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES	$ 349.054
3	768600	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	$ 76.165
4	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 76.165
5	930403	LABORATORIO DE MARCHA	$ 2.177.200
6	933300	HIDROTERAPIA	$ 110.986
7	930111	ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL	$ 102.675
8	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 117.193
9	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$ 291.600
10	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$ 291.600
11	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 812.200
12	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 1.026.500
13	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 1.119.400

14	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN EN MUESTRA	$ 243.700
15	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	$ 286.460
16	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 133.394
17	898002	CITOLOGÍAS DE LÍQUIDOS CORPORALES	$ 59.600
18	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO (BACAF)	$ 99.700
19	898104	INMUNOFLUORESCENCIA	$ 370.600

SERVICIOS BAJO MODALIDAD DE PAQUETE

ÍTEM	CUPS	SERVICIO	PRESTACIONES MÍNIMAS	PRECIO TECHO
1	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
2	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
3	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
4	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
5	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
6	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
7	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
8	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
9	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
10	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
11	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
12	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
13	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
14	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
15	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 1.679.700,00
16	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
17	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
18	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
19	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
20	53113	BLOQUEO REGIONAL	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
21	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
22	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
23	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
24	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
25	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
26	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
27	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
28	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
29	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	Incluye: honorarios, medicamentos e insumos	$ 339.300,00
30	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	Incluye: todas las valoraciones prequirúrgicas, evento quirúrgico, honorarios, insumos, medicamentos	$ 42.409.800,00
31	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	Incluye: todas las valoraciones prequirúrgicas, evento quirúrgico, honorarios, insumos, medicamentos	$ 25.611.361,00
32	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	Incluye: todas las valoraciones prequirúrgicas, evento quirúrgico, honorarios, insumos, medicamentos	$ 25.611.361,00
33	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	Incluye: todas las valoraciones prequirúrgicas, evento quirúrgico, honorarios, insumos, medicamentos	$ 7.957.300,00
34	883911A	ANGIORRESONANCIA CON SEDACIÓN	Incluye: anestesia, insumos, medios de contraste, RMN de reconstrucción tridimensional	$ 2.143.976,00

35	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN	Incluye: insumos, medios de contraste, RMN De reconstrucción tridimensional	$ 1.718.863,00
36	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA	Incluye: honorarios, implante craneal especifico, derecho a sala, material	$ 104.172.400,00
37	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	incluye; honorarios, derecho a sala, equipo, terapias físicas	$ 40.414.684,00
38	32303	RIZOTOMIA DORSAL - SIN REHABILITACION	Incluye; honorarios, derecho a sala, equipo, terapias físicas	$ 35.081.000,00
39	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	incluye: honorarios cirujano y neurólogo + microregistro incluye valoración en junta de decisiones previa a la cirugía, valoración postoperatoria y programación por un año, sistema recargable activa RC completo, tac cerebral, RMN bajo sedación, internación, derecho a sala	$ 208.108.700,00
40	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	incluye: honorarios cirujano y neurólogo + microregistro incluye valoración en junta de decisiones previa a la cirugía, valoración postoperatoria y programación por un año, sistema recargable activa RC completo, tac cerebral, RMN bajo sedación, internación, derecho a sala	$ 195.179.664,00
41	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	incluye: honorarios cirujano y neurólogo + sistema recargable activa RC completo, tac cerebral, RMN bajo sedación, internación, derecho a sala	$ 170.842.800,00
42	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	incluye: honorarios, derecho a sala, sistema no recargable activa pc para recambio de kinetra incluye: honorarios, derecho a sala, electrodos, internación	$ 108.339.378,00
43	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	incluye: honorarios, derecho a sala, electrodos, internación	$ 100.005.600,00
44	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	incluye: honorarios, derecho a sala, electrodos, internación	$ 253.129.400,00
45	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	incluye: honorarios, derecho a sala, bomba intratecal internación	$ 87.504.900,00
46	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	incluye: honorarios, kit de relleno de bomba y derecho a sala	$ 2.291.782,00
47	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	incluye: honorarios, estimulador, derecho a sala, estancia bipersonal	$ 158.887.300,00
48	39309	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA PERCUTANEA (SIN GENERADOR)	incluye: honorarios, estimulador, derecho a sala, estancia bipersonal	$ 3.892.800,00
49	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	incluye: honorarios, equipos especiales, insumos específicos, derecho a sala	$ 34.706.700,00
50	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	incluye: honorarios cirujano y neurólogo + microregistro incluye valoración en junta de decisiones previa a la cirugía, valoración postoperatoria y programación por un año, tac cerebral, (2), internación, derecho a sala	$ 66.561.600,00
51	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	incluye honorarios, materiales, derecho a sala, valoraciones	$ 25.584.700,00
52	814509	PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA DE RODILLA COMPLEJIDAD ESTANDAR (UNI O BILATERAL)	incluye: honorarios, laboratorios prequirúrgicos, evento quirúrgico, derecho de sala, terapia física, controles postquirúrgicos hasta por un año	$ 20.265.200,00
53	814510	PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA DE RODILLA ALTA COMPLEJIDAD (UNI O BILATERAL)	incluye: honorarios, laboratorios prequirúrgicos, evento quirúrgico, derecho de sala, estancia hospitalaria en habitación uni o bipersonal, terapia física, controles postquirúrgicos hasta por un año	$ 30.349.464,00
54	849512	PAQUETE DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS DE PIE ALTA COMPLEJIDAD	incluye: honorarios, laboratorios prequirúrgicos, evento quirúrgico, derecho a sala, controles postquirúrgicos hasta por un año	$ 35.761.583,00
55	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 41.670.982,00
56	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 57.500.800,00
57	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 51.969.200,00
58	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 60.274.761,00
59	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE EXTREMIDADES - RECONSTRUCCIÓN	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 46.029.900,00
60	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, apoyo diagnóstico, estancia	$ 24.871.384,00

61	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MIEMBRO SUPERIOR	incluye: honorarios, derecho a sala, laboratorios, prequirúrgicos, imágenes prequirúrgicas, estancia unipersonal y controles postoperatorios	$ 24.745.200,00
62	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, apoyo diagnóstico, estancia, aguja estimuladora de nervio	$ 33.651.376,00
63	838502A	PONSETI UNILATERAL	incluye: honorarios, derecho a sala, insumos, ortesis, derecho a sala	$ 11.434.700,00
64	838502B	PONSETI BILATERAL	incluye: honorarios, derecho a sala, insumos, ortesis, derecho a sala	$ 15.324.379,00
65	935308A	CAMBIO DE YESO UNILATERAL	Honorarios, derechos de sala de yesos, materiales de cambio	$ 390.082,00
66	935308B	CAMBIO DE YESO BILATERAL	Honorarios, derechos de sala de yesos, materiales de cambio	$ 491.389,00
67	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, apoyo diagnóstico, estancia	$ 11.136.156,00
68	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, apoyo diagnóstico, estancia	$ 27.078.375,00
69	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, insumos especiales, apoyo diagnóstico, estancia	$ 29.696.698,00
70	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, insumos especiales, apoyo diagnóstico, estancia	$ 35.750.958,00
71	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	incluye; honorarios, derecho a sala, insumos, apoyo diagnóstico, estancia	$ 23.014.900,00
72	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 31.286.270,00
73	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	incluye; valoraciones por equipo interdisciplinario pre y post, derecho a sala, estancia, insumos, apoyo diagnostico pre y post, ortesis	$ 39.753.800,00
74	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	incluye; honorarios, derecho a sala, terapia física y terapia ocupacional posterior al procedimiento, apoyo diagnóstico	$ 5.208.662,00
75	861411B	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA CON TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	Honorarios, derechos de sala, insumos, medicamento (toxina botulínica)	$ 3.580.061,00
76	861411C	PAQUETE DE TOXINA BOTULINICA SIN TOXINA (EN SALAS DE CX - INCLUYE INMOVILIZACIÓN)	Honorarios, derechos de sala, insumos	$ 1.593.100,00
77	891907	MONITOREO NEUROFISIOLOGICO	Honorarios, estudios de apoyo diagnóstico, insumos y equipo	$ 6.742.058,00
78	39102	PRUEBA DE COLOCACION BOMBA INTRATECAL	honorarios, junta de espasticidad, laboratorios prequirúrgicos, insumos y medicamentos (baclofeno)	$ 7.864.752,00
79	048102A	BLOQUEO DE NERVIO CRANEAL BAJA COMPLEJIDAD	Honorarios, laboratorios prequirúrgicos, insumos y medicamentos	$ 4.625.000,00
80	048102B	BLOQUEO DE NERVIO CRANEAL MEDIANA COMPLEJIDAD	Honorarios, laboratorios prequirúrgicos, insumos y medicamentos	$ 4.806.483,00

SERVICIOS OFERTADOS POR EVENTO

ITEMS	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
2	44402	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.533.921,00
3	44510	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
4	44511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
5	44512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
6	44513	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
7	44514	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
8	44515	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
9	44516	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
10	44517	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
11	44520	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
12	44521	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
13	44522	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
14	44523	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
15	44524	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
16	44525	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
17	44526	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
18	44527	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
19	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.158.300,00
20	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.158.300,00

21	770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 1.112.700,00
22	770200	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	$ 1.158.300,00
23	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 2.178.166,00
24	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.178.166,00
25	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.112.700,00
26	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.112.700,00
27	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
28	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
29	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.487.559,00
30	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.487.559,00
31	770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.112.700,00
32	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.112.700,00
33	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 879.367,00
34	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 879.367,00
35	770920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.158.300,00
36	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 2.487.559,00
37	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 2.487.559,00
38	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.487.559,00
39	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.981.758,00
40	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.981.758,00
41	772103	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)	$ 1.533.921,00
42	772104	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	$ 1.981.758,00
43	772105	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN	$ 1.533.921,00
44	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.487.559,00
45	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.487.559,00
46	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.487.559,00
47	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.487.559,00
48	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.487.559,00
49	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.487.559,00
50	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
51	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.178.166,00
52	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
53	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.178.166,00
54	772506	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	$ 2.267.200,00
55	772507	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.068.610,00
56	772508	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.319.270,00
57	772509	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
58	772510	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.319.270,00
59	772511	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
60	772512	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.319.270,00
61	772513	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
62	772514	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
63	772515	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
64	772516	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
65	772601	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
66	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
67	772705	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
68	772706	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
69	772707	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
70	772708	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
71	772709	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00

72	772710	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
73	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
74	772712	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
75	772713	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	$ 3.811.922,00
76	772714	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
77	772715	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
78	772716	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
79	772717	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
80	772718	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
81	772719	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	$ 3.811.922,00
82	772720	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	$ 3.811.922,00
83	772721	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	$ 3.811.922,00
84	772722	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	$ 3.811.922,00
85	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.981.758,00
86	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.981.758,00
87	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.981.758,00
88	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.981.758,00
89	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
90	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
91	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.981.758,00
92	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.981.758,00
93	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.112.700,00
94	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.112.700,00
95	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 1.112.700,00
96	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 1.112.700,00
97	772909	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
98	772913	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	$ 4.502.139,00
99	772914	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS	$ 4.502.139,00
100	772915	RECONSTRUCCIÓN DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	$ 4.502.139,00
101	772933	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
102	772934	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
103	772935	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
104	772936	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
105	772937	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
106	772938	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
107	772939	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
108	772940	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
109	772941	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
110	772942	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
111	772943	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
112	772944	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
113	772945	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
114	772946	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
115	772947	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
116	772948	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
117	772949	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
118	772950	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS	$ 2.487.559,00
119	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 2.589.400,00

120	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	$ 2.589.400,00
121	773001	LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL	$ 3.811.922,00
122	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
123	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
124	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
125	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
126	773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
127	773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
128	773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
129	773009	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
130	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
131	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 879.367,00
132	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.533.921,00
133	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
134	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 879.367,00
135	774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 879.367,00
136	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
137	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
138	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
139	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
140	775401	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
141	775402	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
142	775403	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
143	775404	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
144	776001	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
145	776101	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	$ 1.112.700,00
146	776102	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	$ 3.811.922,00
147	776104	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	$ 1.112.700,00
148	776105	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	$ 3.811.922,00
149	776109	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 1.533.921,00
150	776110	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)	$ 1.533.921,00
151	776201	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	$ 1.981.758,00
152	776202	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO	$ 1.981.758,00
153	776203	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO	$ 2.178.166,00
154	776204	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	$ 1.981.758,00
155	776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.981.758,00
156	776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.178.166,00
157	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.533.921,00
158	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3.564.807,00
159	776501	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	$ 2.178.166,00
160	776502	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.178.166,00
161	776503	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR	$ 2.487.559,00
162	776601	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	$ 1.533.921,00
163	776602	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA	$ 1.533.921,00
164	776701	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.981.758,00
165	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.178.166,00
166	776801	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.981.758,00
167	776802	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.533.921,00
168	776803	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	$ 1.112.700,00
169	776804	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	$ 1.112.700,00
170	776805	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	$ 1.112.700,00

171	776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.533.921,00
172	776902	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.564.807,00
173	776920	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 2.178.166,00
174	776921	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	$ 3.811.922,00
175	776929	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA	$ 3.811.922,00
176	776930	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	$ 3.811.922,00
177	776931	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.811.922,00
178	776932	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR	$ 3.811.922,00
179	776933	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.811.922,00
180	776934	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA	$ 3.811.922,00
181	776935	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
182	776936	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	$ 3.811.922,00
183	776937	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS	$ 3.811.922,00
184	776938	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS	$ 3.811.922,00
185	776939	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
186	776940	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
187	776941	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
188	776942	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
189	776943	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
190	776944	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
191	776945	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
192	776946	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
193	776947	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
194	776948	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
195	776949	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
196	776950	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
197	776951	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
198	776952	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
199	776953	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
200	776954	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
201	776955	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
202	776956	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
203	776957	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
204	776958	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
205	776959	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
206	776960	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
207	776961	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
208	776962	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
209	776963	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00

210	776964	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
211	776965	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
212	776966	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
213	776967	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR	$ 3.811.922,00
214	776968	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
215	776969	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
216	776970	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
217	776971	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
218	776972	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
219	776973	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
220	776974	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
221	776975	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
222	776976	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
223	776977	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
224	776978	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
225	776979	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
226	776980	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
227	776981	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
228	776982	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
229	776983	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
230	776984	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
231	776985	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
232	776986	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
233	776987	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
234	776988	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 3.811.922,00
235	776989	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
236	776990	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
237	776991	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
238	776992	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
239	777001	TOMA DE INJERTOS ÓSEOS	$ 2.178.166,00
240	777002	OBTENCIÓN DE TEJIDO ÓSEO (DONANTE)	$ 2.178.166,00
241	777101	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA	$ 2.178.166,00
242	777102	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA	$ 2.178.166,00
243	777103	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN	$ 2.178.166,00
244	777200	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD	$ 2.267.200,00
245	777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	$ 2.267.200,00
246	777400	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO SOD	$ 1.981.758,00
247	777500	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	$ 2.267.200,00
248	777600	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD	$ 2.178.166,00
249	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 2.267.200,00
250	777800	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD	$ 2.178.166,00
251	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	$ 1.981.758,00
252	778101	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	$ 1.981.758,00

253	778102	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	$ 1.533.921,00
254	778103	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.533.921,00
255	778104	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS	$ 2.487.559,00
256	778105	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN	$ 1.533.921,00
257	778201	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	$ 1.981.758,00
258	778202	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	$ 2.487.559,00
259	778203	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	$ 2.487.559,00
260	778301	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.487.559,00
261	778302	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	$ 1.981.758,00
262	778303	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	$ 2.487.559,00
263	778304	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	$ 1.981.758,00
264	778305	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	$ 1.981.758,00
265	778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 1.981.758,00
266	778307	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.487.559,00
267	778403	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
268	778404	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.533.921,00
269	778405	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
270	778406	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.533.921,00
271	778501	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	$ 3.319.270,00
272	778701	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.487.559,00
273	778702	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	$ 2.487.559,00
274	778703	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.487.559,00
275	778901	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
276	778902	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
277	778911	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
278	778912	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
279	778921	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.981.758,00
280	778922	HEMIHEMIPELVECTOMÍA	$ 3.739.965,00
281	778923	HEMIPELVECTOMÍA	$ 3.739.965,00
282	778931	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	$ 7.445.109,00
283	778932	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL	$ 7.445.109,00
284	778933	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 7.445.109,00
285	778942	CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR	$ 7.445.109,00
286	778954	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	$ 3.739.965,00
287	778955	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
288	778956	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
289	778957	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
290	778958	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
291	778959	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
292	778960	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA	$ 3.739.965,00
293	778961	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	$ 3.739.965,00
294	778962	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA	$ 3.739.965,00
295	778963	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	$ 3.739.965,00
296	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
297	778965	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	$ 3.739.965,00
298	778966	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	$ 3.739.965,00
299	778967	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
300	778968	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
301	778969	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
302	779101	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA	$ 1.981.758,00
303	779102	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA	$ 1.533.921,00
304	779105	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN	$ 1.533.921,00
305	779201	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)	$ 2.487.559,00
306	779202	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	$ 2.487.559,00

307	779203	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO	$ 2.487.559,00
308	779301	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	$ 2.487.559,00
309	779402	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
310	779403	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.178.166,00
311	779404	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
312	779500	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR SOD	$ 2.267.200,00
313	779600	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD	$ 2.178.166,00
314	779701	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ	$ 2.487.559,00
315	779801	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 2.178.166,00
316	779802	ASTRAGALECTOMÍA	$ 2.487.559,00
317	779901	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
318	779902	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
319	779941	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]	$ 2.178.166,00
320	779942	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	$ 3.739.965,00
321	779943	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
322	779944	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
323	779945	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
324	779946	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
325	779947	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
326	779948	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
327	779949	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
328	779950	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
329	779954	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
330	779955	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
331	779956	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
332	779957	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
333	779958	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
334	779959	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
335	779960	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
336	779961	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
337	779962	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
338	779963	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
339	779964	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
340	779965	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
341	779966	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
342	779967	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
343	779968	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO	$ 3.739.965,00
344	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.178.166,00
345	780102	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
346	780201	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	$ 3.319.270,00
347	780202	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO	$ 3.319.270,00
348	780300	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	$ 2.062.800,00
349	780401	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 1.981.758,00
350	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.564.807,00
351	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 2.487.559,00
352	780404	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	$ 3.564.807,00
353	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 3.564.807,00
354	780502	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR	$ 3.564.807,00
355	780503	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR	$ 3.564.807,00
356	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.564.807,00
357	780702	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA	$ 3.564.807,00
358	780703	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 3.564.807,00
359	780705	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ	$ 3.564.807,00

360	780706	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ	$ 3.564.807,00
361	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.178.166,00
362	780902	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
363	780903	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
364	780904	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.981.758,00
365	780905	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 2.178.166,00
366	780920	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	$ 3.319.270,00
367	780921	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 3.319.270,00
368	780931	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 3.564.807,00
369	780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.564.807,00
370	781201	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	$ 3.564.807,00
371	781202	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	$ 3.564.807,00
372	781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 2.178.166,00
373	781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 2.178.166,00
374	781304	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 2.178.166,00
375	781401	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 1.533.921,00
376	781501	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	$ 1.533.921,00
377	781502	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 2.178.166,00
378	781503	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	$ 2.178.166,00
379	781601	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 1.112.700,00
380	781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.178.166,00
381	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.178.166,00
382	781703	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.178.166,00
383	781704	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	$ 2.178.166,00
384	781801	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 2.178.166,00
385	781802	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)	$ 2.178.166,00
386	781901	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	$ 3.564.807,00
387	781902	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	$ 2.178.166,00
388	781920	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.178.166,00
389	781930	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.178.166,00
390	782102	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE HÚMERO	$ 2.487.559,00
391	782103	GRAPADO EPIFISIARIO DE HÚMERO	$ 2.487.559,00
392	782104	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
393	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 2.487.559,00
394	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	$ 2.487.559,00
395	782221	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO	$ 2.487.559,00
396	782223	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.487.559,00
397	782231	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO	$ 2.487.559,00
398	782233	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.487.559,00
399	782241	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
400	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
401	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	$ 2.178.166,00
402	782321	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS	$ 2.178.166,00
403	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	$ 2.178.166,00
404	782341	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 2.178.166,00
405	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
406	782402	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
407	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
408	782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.319.270,00
409	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.487.559,00
410	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.487.559,00
411	782521	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.487.559,00
412	782523	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.487.559,00
413	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.487.559,00

414	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 2.487.559,00
415	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
416	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
417	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
418	782621	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
419	782631	GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
420	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
421	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
422	782721	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
423	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 2.178.166,00
424	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
425	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
426	782761	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
427	782771	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
428	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
429	783202	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA	$ 2.487.559,00
430	783203	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
431	783204	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
432	783301	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.487.559,00
433	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.487.559,00
434	783305	ALARGAMIENTO DE CÚBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.487.559,00
435	783306	ALARGAMIENTO DE CÚBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.487.559,00
436	783307	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
437	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.487.559,00
438	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.178.166,00
439	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 2.178.166,00
440	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.178.166,00
441	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 2.178.166,00
442	783501	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.564.807,00
443	783502	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
444	783503	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
445	783504	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
446	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
447	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
448	783703	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
449	783704	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
450	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
451	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
452	783707	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
453	783708	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
454	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
455	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00

456	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
457	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
458	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
459	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
460	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
461	783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
462	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 1.981.758,00
463	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.981.758,00
464	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 1.981.758,00
465	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
466	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
467	783913	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
468	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	$ 3.811.922,00
469	784101	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA	$ 1.981.758,00
470	784102	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA	$ 1.981.758,00
471	784103	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO	$ 2.487.559,00
472	784104	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO	$ 2.487.559,00
473	784105	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	$ 2.487.559,00
474	784106	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	$ 2.178.166,00
475	784107	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	$ 2.178.166,00
476	784108	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	$ 1.981.758,00
477	784109	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA	$ 3.564.807,00
478	784110	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO	$ 3.564.807,00
479	784111	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO	$ 3.564.807,00
480	784112	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO	$ 3.564.807,00
481	784113	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA	$ 3.564.807,00
482	784114	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	$ 3.319.270,00
483	784115	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR	$ 3.319.270,00
484	784116	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA	$ 1.981.758,00
485	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 3.811.922,00
486	784118	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ	$ 3.811.922,00
487	784119	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO	$ 1.981.758,00
488	784120	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO	$ 1.981.758,00
489	784121	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	$ 1.981.758,00
490	784122	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	$ 1.981.758,00
491	784123	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	$ 1.112.700,00
492	785200	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD	$ 3.454.800,00
493	785400	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 3.319.270,00
494	785500	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD	$ 3.454.800,00
495	786001	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	$ 1.112.700,00
496	786002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
497	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.112.700,00
498	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
499	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 654.134,00
500	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
501	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.112.700,00
502	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00

503	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
504	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
505	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 2.178.166,00
506	786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
507	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 879.367,00
508	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
509	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.112.700,00
510	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
511	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.112.700,00
512	786802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
513	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.533.921,00
514	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
515	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.112.700,00
516	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
517	786920	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	$ 654.134,00
518	786921	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
519	786930	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR	$ 1.981.758,00
520	786931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR	$ 2.487.559,00
521	786932	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL	$ 2.487.559,00
522	786935	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR	$ 1.981.758,00
523	786936	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
524	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	$ 1.981.758,00
525	787200	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO SOD	$ 2.062.800,00
526	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO SOD	$ 2.062.800,00
527	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 2.062.800,00
528	787500	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR SOD	$ 2.062.800,00
529	787600	OSTEOCLASTIA DE RÓTULA SOD	$ 2.062.800,00
530	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 2.062.800,00
531	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.981.758,00
532	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.981.758,00
533	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.981.758,00
534	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	$ 3.319.270,00
535	790200	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 1.533.921,00
536	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.533.921,00
537	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.533.921,00
538	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.112.700,00
539	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.112.700,00
540	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 2.178.166,00
541	790703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.178.166,00
542	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.533.921,00
543	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.533.921,00
544	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.112.700,00
545	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 879.367,00
546	790920	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.533.921,00
547	790930	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 1.981.758,00
548	790931	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO	$ 1.981.758,00
549	790933	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	$ 654.134,00
550	791101	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 654.134,00

551	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
552	791201	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES	$ 1.533.921,00
553	791301	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
554	791302	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
555	791401	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
556	791402	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 1.112.700,00
557	791404	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO	$ 3.319.270,00
558	791405	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
559	791501	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	$ 2.178.166,00
560	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
561	791503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
562	791601	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	$ 1.112.700,00
563	791701	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.533.921,00
564	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
565	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
566	791704	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
567	791705	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
568	791740	REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	$ 3.319.270,00
569	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.178.166,00
570	791930	REDUCCIÓN DE FRACTURA, DESCOMPRESIÓN CON INSTRUMENTACIÓN, EN SEGMENTO TORÁCICO O LUMBAR, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.981.758,00
571	792101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	$ 1.981.758,00
572	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.533.921,00
573	792103	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.981.758,00
574	792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 1.981.758,00
575	792301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	$ 1.981.758,00
576	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.981.758,00
577	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.319.270,00
578	792402	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
579	792500	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	$ 3.454.800,00
580	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
581	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.319.270,00
582	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.533.921,00
583	792920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 3.811.922,00
584	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.981.758,00
585	793102	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	$ 1.981.758,00
586	793103	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	$ 1.981.758,00
587	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
588	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
589	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
590	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
591	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
592	793206	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
593	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.487.559,00
594	793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.487.559,00

595	793305	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
596	793306	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
597	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
598	793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
599	793404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
600	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
601	793406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
602	793501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.068.610,00
603	793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
604	793707	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
605	793708	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
606	793709	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
607	793710	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
608	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
609	793712	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
610	793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
611	793714	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
612	793715	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
613	793716	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
614	793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
615	793718	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
616	793719	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.811.922,00
617	793801	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.981.758,00
618	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.981.758,00
619	793804	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.178.166,00
620	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.319.270,00
621	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
622	793910	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
623	793911	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
624	793912	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
625	793920	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
626	793921	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 4.502.139,00
627	793922	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.502.139,00
628	793930	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR	$ 3.319.270,00
629	793932	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR	$ 3.319.270,00
630	793935	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR	$ 3.319.270,00
631	793937	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR	$ 3.319.270,00
632	793940	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR	$ 3.319.270,00
633	793942	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR	$ 3.319.270,00
634	793944	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR	$ 3.319.270,00
635	793946	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR	$ 3.319.270,00
636	793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR	$ 3.319.270,00
637	793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 3.319.270,00
638	794101	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
639	794102	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	$ 3.564.807,00

640	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
641	794202	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	$ 3.319.270,00
642	794203	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.533.921,00
643	794204	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 3.319.270,00
644	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	$ 2.178.166,00
645	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	$ 2.178.166,00
646	794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.178.166,00
647	794602	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
648	794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 2.178.166,00
649	794604	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
650	795101	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 1.981.758,00
651	795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	$ 3.564.807,00
652	795201	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
653	795202	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 2.487.559,00
654	795203	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
655	795204	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
656	795501	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 3.811.922,00
657	795502	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	$ 3.811.922,00
658	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 3.319.270,00
659	795602	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.811.922,00
660	795603	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 3.319.270,00
661	795604	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN	$ 3.319.270,00
662	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD	$ 1.112.700,00
663	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.112.700,00
664	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.112.700,00
665	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 879.367,00
666	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD	$ 1.112.700,00
667	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD	$ 1.112.700,00
668	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.112.700,00
669	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 1.112.700,00
670	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA	$ 1.112.700,00
671	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 1.112.700,00
672	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	$ 1.112.700,00
673	797300	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD	$ 2.178.166,00
674	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 2.178.166,00
675	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.319.270,00
676	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.487.559,00
677	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
678	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 3.811.922,00
679	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.178.166,00
680	797503	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS	$ 3.319.270,00
681	797601	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA	$ 1.112.700,00
682	797602	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 1.112.700,00
683	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.112.700,00
684	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.112.700,00
685	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS	$ 1.533.921,00
686	797802	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	$ 1.533.921,00
687	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 1.112.700,00
688	797901	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR	$ 1.981.758,00
689	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.319.270,00
690	798102	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	$ 3.811.922,00
691	798106	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE ESCAPULA ALADA)	$ 3.319.270,00

692	798201	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.811.922,00
693	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
694	798303	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.178.166,00
695	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
696	798402	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
697	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
698	798404	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
699	798405	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
700	798406	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
701	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 3.739.965,00
702	798502	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 3.811.922,00
703	798601	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	$ 3.319.270,00
704	798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 3.319.270,00
705	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.811.922,00
706	798801	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN	$ 1.981.758,00
707	798901	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL	$ 3.319.270,00
708	799201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.533.921,00
709	799202	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.533.921,00
710	799203	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.981.758,00
711	799204	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.564.807,00
712	799301	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 3.319.270,00
713	799302	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.533.921,00
714	799401	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	$ 3.319.270,00
715	799402	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
716	799501	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	$ 3.811.922,00
717	799502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.533.921,00
718	799503	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
719	799504	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
720	799505	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
721	799506	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.811.922,00
722	799507	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.502.139,00
723	799601	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.981.758,00
724	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
725	799701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.811.922,00
726	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.178.166,00
727	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.564.807,00
728	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.564.807,00
729	799710	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
730	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	$ 1.981.758,00
731	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 1.981.758,00
732	799805	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	$ 1.533.921,00
733	799806	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	$ 1.981.758,00
734	799807	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.533.921,00
735	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
736	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
737	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.112.700,00
738	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.112.700,00

739	800201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
740	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.981.758,00
741	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.533.921,00
742	800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.533.921,00
743	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.981.758,00
744	800402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	$ 1.981.758,00
745	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 3.319.270,00
746	800502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 3.319.270,00
747	800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
748	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.981.758,00
749	800701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
750	800702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	$ 1.533.921,00
751	800801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
752	800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	$ 1.112.700,00
753	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.112.700,00
754	801200	ARTROTOMÍA DE CODO SOD	$ 1.158.300,00
755	801300	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD	$ 1.158.300,00
756	801400	ARTROTOMÍA EN MANO SOD	$ 1.158.300,00
757	801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	$ 1.158.300,00
758	801600	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	$ 1.158.300,00
759	801700	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.158.300,00
760	801800	ARTROTOMÍA EN PIE SOD	$ 1.112.700,00
761	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 1.112.700,00
762	802201	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO	$ 1.533.921,00
763	802301	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA	$ 1.533.921,00
764	802401	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO	$ 1.112.700,00
765	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 1.981.758,00
766	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 1.981.758,00
767	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.112.700,00
768	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$ 1.533.921,00
769	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$ 1.112.700,00
770	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
771	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
772	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
773	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
774	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
775	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
776	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
777	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
778	804001	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR	$ 2.487.559,00
779	804002	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTERESPINOSO O INTERFACETARIO O INTERLAMINAR	$ 2.487.559,00
780	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.487.559,00
781	804200	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD	$ 2.487.559,00
782	804301	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.487.559,00
783	804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.487.559,00
784	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
785	804304	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
786	804310	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.981.758,00
787	804401	CAPSULODESIS EN MANO	$ 2.487.559,00
788	804501	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
789	804502	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
790	804503	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
791	804504	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00

792	804600	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	$ 1.981.758,00
793	804701	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
794	804802	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 3.811.922,00
795	804803	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]	$ 3.811.922,00
796	805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 4.502.139,00
797	805107	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO	$ 5.214.238,00
798	805108	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
799	805109	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.502.139,00
800	805111	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO	$ 5.214.238,00
801	805112	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
802	805115	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
803	805116	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
804	805117	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
805	805118	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.502.139,00
806	805119	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
807	805120	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
808	805124	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
809	805126	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
810	805127	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
811	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.502.139,00
812	805129	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
813	805130	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
814	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 3.811.922,00
815	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA	$ 3.811.922,00
816	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	$ 3.811.922,00
817	805903	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
818	805904	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
819	805905	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
820	805906	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
821	805907	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
822	805908	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
823	805909	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
824	805910	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
825	805911	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
826	805912	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
827	805913	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
828	805914	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
829	805915	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
830	805916	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
831	805917	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
832	805918	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
833	805919	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA	$ 5.214.238,00
834	805920	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.564.807,00
835	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
836	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
837	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.068.610,00
838	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.068.610,00
839	807001	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 3.319.270,00

840	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
841	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
842	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
843	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
844	807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
845	807202	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
846	807203	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
847	807204	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
848	807301	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
849	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
850	807303	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
851	807304	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
852	807401	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
853	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
854	807403	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
855	807404	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
856	807501	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
857	807502	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
858	807503	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
859	807504	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
860	807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
861	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
862	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
863	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
864	807705	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
865	807706	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
866	807707	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
867	807708	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
868	807801	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
869	807802	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.319.270,00
870	807803	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
871	807804	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.319.270,00
872	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
873	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.487.559,00
874	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
875	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
876	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
877	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
878	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
879	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
880	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
881	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
882	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
883	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
884	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
885	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
886	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
887	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
888	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
889	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
890	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
891	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
892	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00

893	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
894	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.487.559,00
895	808201	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO	$ 1.533.921,00
896	808202	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
897	808204	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
898	808302	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
899	808402	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
900	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
901	808601	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
902	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
903	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.533.921,00
904	808702	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
905	808703	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
906	808704	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
907	808705	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
908	808706	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
909	808802	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
910	810001	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.739.965,00
911	810002	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
912	810003	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
913	810004	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.739.965,00
914	810005	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
915	810006	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
916	810007	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.739.965,00
917	810008	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
918	810009	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
919	810010	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 4.502.139,00
920	810011	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
921	810012	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
922	810013	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 4.502.139,00
923	810014	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
924	810015	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
925	810016	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 4.502.139,00
926	810017	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
927	810019	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN VERTEBRAL	$ 4.502.139,00
928	810020	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOVERTEBRAL	$ 4.502.139,00
929	810021	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOCOSTAL	$ 4.502.139,00
930	810022	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOPÉLVICO	$ 4.502.139,00
931	810023	REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN	$ 4.502.139,00
932	810024	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO	$ 4.502.139,00
933	810025	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 4.502.139,00
934	810026	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS	$ 4.502.139,00
935	810027	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS	$ 4.502.139,00

936	810028	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 3.739.965,00
937	810029	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
938	810030	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS	$ 3.739.965,00
939	810031	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS	$ 3.739.965,00
940	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
941	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
942	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
943	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
944	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
945	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
946	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.739.965,00
947	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.739.965,00
948	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.739.965,00
949	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
950	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
951	810117	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.811.922,00
952	810118	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
953	810119	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 4.502.139,00
954	810120	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
955	810121	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.811.922,00
956	810122	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
957	810123	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA	$ 3.739.965,00
958	810124	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
959	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
960	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
961	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
962	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
963	810209	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 4.502.139,00
964	810210	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
965	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
966	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
967	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.739.965,00
968	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN	$ 3.739.965,00
969	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
970	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
971	810310	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
972	810311	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
973	810405	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
974	810406	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
975	810407	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
976	810408	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
977	810409	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00

978	810410	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
979	810411	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
980	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
981	810413	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
982	810414	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
983	810415	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
984	810416	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
985	810417	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
986	810418	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
987	810419	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
988	810420	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
989	810421	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
990	810422	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
991	810423	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
992	810424	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
993	810425	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
994	810426	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
995	810427	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
996	810428	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
997	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
998	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
999	810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
1000	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	$ 4.502.139,00
1001	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1002	810435	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
1003	810436	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
1004	810508	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1005	810509	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1006	810510	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1007	810511	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1008	810512	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1009	810513	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1010	810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1011	810515	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1012	810516	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1013	810517	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1014	810518	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1015	810519	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00

1016	810520	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1017	810521	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1018	810522	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1019	810523	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1020	810524	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 3.739.965,00
1021	810525	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1022	810526	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	$ 3.739.965,00
1023	810527	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1024	810528	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 3.739.965,00
1025	810529	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1026	810530	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	$ 3.739.965,00
1027	810531	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1028	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 3.739.965,00
1029	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 3.739.965,00
1030	810605	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1031	810606	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1032	810607	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1033	810608	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1034	810609	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1035	810610	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1036	810613	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1037	810614	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1038	810615	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
1039	810616	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1040	810617	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1041	810618	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
1042	810619	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1043	810620	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1044	810621	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1045	810622	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1046	810623	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1047	810624	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
1048	810625	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL	$ 4.502.139,00
1049	810626	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1050	810627	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1051	810628	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1052	810629	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1053	810630	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00

1054	810631	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1055	810632	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1056	810633	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1057	810634	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1058	810635	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1059	810636	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1060	810637	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1061	810638	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1062	810639	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1063	810640	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1064	810641	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1065	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1066	810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1067	810644	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1068	810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1069	810646	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1070	810647	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1071	810648	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
1072	810649	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR	$ 3.739.965,00
1073	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1074	810818	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1075	810819	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1076	810820	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1077	810821	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1078	810822	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1079	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1080	810824	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1081	810825	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1082	810826	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1083	810827	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1084	810828	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1085	810829	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1086	810830	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1087	810831	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1088	810832	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1089	810833	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA	$ 3.739.965,00
1090	810834	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1091	810835	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1092	810836	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00

1093	810837	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1094	810838	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1095	810839	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1096	810840	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1097	810841	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1098	810842	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1099	810843	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1100	810844	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1101	810845	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1102	810846	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1103	810847	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1104	810848	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1105	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA	$ 3.739.965,00
1106	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA	$ 3.739.965,00
1107	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1108	810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1109	810853	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1110	810901	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1111	810902	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1112	810903	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1113	810904	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1114	810905	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1115	810906	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1116	810907	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1117	810908	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1118	810909	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1119	810910	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1120	810915	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1121	810916	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1122	810917	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL	$ 3.811.922,00
1123	810918	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR	$ 3.811.922,00
1124	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1125	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1126	811103	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1127	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1128	811203	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1129	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1130	811205	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1131	811206	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1132	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1133	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1134	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1135	811210	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1136	811211	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1137	811212	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
1138	811213	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1139	811214	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1140	811215	REVISIÓN DE ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1141	811216	REVISIÓN DE ARTRODESIS INTERFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1142	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN	$ 1.981.758,00
1143	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	$ 2.062.800,00

1144	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	$ 2.062.800,00
1145	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1146	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1147	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 2.178.166,00
1148	812402	ARTRODESIS DE CODO	$ 3.811.922,00
1149	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1150	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 4.068.610,00
1151	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1152	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 4.068.610,00
1153	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	$ 2.178.166,00
1154	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$ 2.178.166,00
1155	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	$ 1.981.758,00
1156	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.981.758,00
1157	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.487.559,00
1158	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	$ 1.533.921,00
1159	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1160	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
1161	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1162	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.564.807,00
1163	812912	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN	$ 3.811.922,00
1164	812913	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN	$ 4.502.139,00
1165	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	$ 1.533.921,00
1166	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	$ 1.533.921,00
1167	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO	$ 1.533.921,00
1168	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO	$ 1.533.921,00
1169	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA	$ 3.564.807,00
1170	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1171	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1172	814210	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	$ 3.811.922,00
1173	814220	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	$ 3.811.922,00
1174	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 2.178.166,00
1175	814410	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 2.487.559,00
1176	814420	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	$ 2.487.559,00
1177	814421	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	$ 3.811.922,00
1178	814501	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.811.922,00
1179	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1180	814503	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1181	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.739.965,00
1182	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.502.139,00
1183	814506	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE ESQUINA POSTEROLATERAL O POSTEROMEDIAL CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO	$ 4.502.139,00
1184	814507	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1185	814508	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1186	814601	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	$ 3.811.922,00
1187	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 3.564.807,00
1188	814603	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1189	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1190	814605	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1191	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00

1192	814607	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1193	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1194	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1195	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1196	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.981.758,00
1197	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
1198	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.068.610,00
1199	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
1200	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
1201	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
1202	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
1203	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.811.922,00
1204	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1205	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.811.922,00
1206	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1207	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
1208	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1209	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
1210	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1211	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.811.922,00
1212	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.502.139,00
1213	814729	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
1214	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
1215	814732	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
1216	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
1217	814905	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1218	814906	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
1219	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1220	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1221	814909	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1222	814910	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1223	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 2.178.166,00
1224	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 4.502.139,00
1225	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.502.139,00
1226	815104	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.502.139,00
1227	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.564.807,00
1228	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 3.564.807,00
1229	815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 4.502.139,00
1230	815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 4.502.139,00
1231	815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 4.502.139,00
1232	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 4.502.139,00
1233	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)	$ 4.502.139,00
1234	815404	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 4.502.139,00
1235	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 4.502.139,00
1236	815406	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 4.502.139,00
1237	815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	$ 4.502.139,00
1238	815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	$ 4.502.139,00
1239	815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	$ 4.502.139,00

1240	815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 4.502.139,00
1241	815601	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1242	815602	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1243	815603	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1244	815701	REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO	$ 1.533.921,00
1245	815810	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	$ 4.502.139,00
1246	817101	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1247	817102	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.487.559,00
1248	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA	$ 3.811.922,00
1249	817202	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	$ 2.487.559,00
1250	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.564.807,00
1251	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1252	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1253	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$ 1.981.758,00
1254	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	$ 3.811.922,00
1255	817301	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA	$ 4.502.139,00
1256	817302	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	$ 4.502.139,00
1257	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.564.807,00
1258	817902	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
1259	817903	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
1260	818010	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.502.139,00
1261	818020	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.502.139,00
1262	818101	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 4.502.139,00
1263	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1264	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1265	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1266	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1267	818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1268	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.178.166,00
1269	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.811.922,00
1270	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 2.487.559,00
1271	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO	$ 3.811.922,00
1272	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.564.807,00
1273	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 4.502.139,00
1274	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD	$ 4.502.139,00
1275	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	$ 3.811.922,00
1276	818602	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 3.739.965,00
1277	818603	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 1.533.921,00
1278	818604	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 3.811.922,00
1279	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA	$ 3.811.922,00
1280	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.564.807,00
1281	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.564.807,00
1282	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
1283	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.178.166,00
1284	818701	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.502.139,00
1285	818702	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO	$ 4.502.139,00
1286	818703	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.502.139,00
1287	818704	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO	$ 4.502.139,00
1288	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
1289	819330	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1290	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
1291	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.981.758,00
1292	819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00

1293	819402	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1294	819403	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	$ 2.487.559,00
1295	819404	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1296	819405	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1297	819520	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO	$ 2.487.559,00
1298	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	$ 3.811.922,00
1299	819701	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	$ 1.533.921,00
1300	819702	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO	$ 4.502.139,00
1301	819703	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	$ 4.502.139,00
1302	819704	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	$ 4.502.139,00
1303	819706	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 4.502.139,00
1304	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	$ 1.981.758,00
1305	819810	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTEBRAL	$ 1.981.758,00
1306	820101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 879.367,00
1307	820102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	$ 879.367,00
1308	820200	MIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 879.367,00
1309	820300	BURSOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.533.921,00
1310	820400	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	$ 1.981.758,00
1311	820900	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	$ 1.981.758,00
1312	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 879.367,00
1313	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	$ 879.367,00
1314	821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.596.700,00
1315	821901	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO	$ 879.367,00
1316	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.533.921,00
1317	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
1318	822105	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.533.921,00
1319	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
1320	822107	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.533.921,00
1321	822201	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.533.921,00
1322	822202	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO	$ 1.533.921,00
1323	823100	BURSECTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.533.921,00
1324	823200	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 1.533.921,00
1325	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1326	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.319.270,00
1327	823307	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.533.921,00
1328	823311	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1329	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.811.922,00
1330	823502	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 3.811.922,00
1331	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.739.965,00
1332	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.739.965,00
1333	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.739.965,00
1334	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN	$ 3.739.965,00
1335	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	$ 3.739.965,00
1336	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.739.965,00
1337	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.487.559,00
1338	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.487.559,00
1339	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1340	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1341	825301	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	$ 3.811.922,00
1342	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 3.811.922,00
1343	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	$ 3.811.922,00
1344	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 3.811.922,00
1345	825306	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 3.319.270,00

1346	825307	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)	$ 3.811.922,00
1347	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1348	825600	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO SOD	$ 2.062.800,00
1349	825900	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO SOD	$ 2.062.800,00
1350	826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	$ 2.062.800,00
1351	826920	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL)	$ 1.981.758,00
1352	827101	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	$ 2.178.166,00
1353	827102	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 3.739.965,00
1354	827103	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS	$ 5.214.238,00
1355	827104	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN	$ 5.214.238,00
1356	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.178.166,00
1357	827902	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.564.807,00
1358	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	$ 3.739.965,00
1359	828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	$ 4.068.610,00
1360	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	$ 7.445.109,00
1361	828200	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD	$ 2.062.800,00
1362	828302	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)	$ 2.178.166,00
1363	828304	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 2.487.559,00
1364	828310	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA	$ 3.811.922,00
1365	828320	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.178.166,00
1366	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.178.166,00
1367	828340	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 1.533.921,00
1368	828350	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN	$ 1.533.921,00
1369	828351	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	$ 1.533.921,00
1370	828355	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 3.811.922,00
1371	828401	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	$ 3.564.807,00
1372	828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.564.807,00
1373	828403	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 2.178.166,00
1374	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.533.921,00
1375	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.533.921,00
1376	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	$ 879.367,00
1377	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1378	828904	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.112.700,00
1379	828905	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1380	828906	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.112.700,00
1381	828907	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1382	828908	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.319.270,00
1383	828910	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO	$ 2.487.559,00
1384	829101	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO	$ 879.367,00
1385	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1386	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 3.319.270,00
1387	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.981.758,00
1388	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.319.270,00
1389	829300	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	$ 83.500,00
1390	829901	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO	$ 3.319.270,00
1391	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.533.921,00
1392	829911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	$ 1.981.758,00
1393	829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.981.758,00
1394	830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.981.758,00
1395	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN	$ 1.112.700,00
1396	830231	MIOTOMÍA DEL TEMPORAL	$ 2.178.166,00
1397	830232	MIOTOMÍA PTERIGOIDEO	$ 2.178.166,00
1398	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO	$ 2.178.166,00
1399	830301	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 1.112.700,00

1400	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 654.134,00
1401	831202	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	$ 654.134,00
1402	831203	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA	$ 654.134,00
1403	831204	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	$ 654.134,00
1404	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 654.134,00
1405	831206	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 654.134,00
1406	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	$ 2.178.166,00
1407	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	$ 654.134,00
1408	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	$ 654.134,00
1409	831305	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)	$ 654.134,00
1410	831306	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO	$ 654.134,00
1411	831307	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 654.134,00
1412	831308	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	$ 654.134,00
1413	831309	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	$ 654.134,00
1414	831310	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)	$ 654.134,00
1415	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 654.134,00
1416	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 654.134,00
1417	831401	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	$ 1.533.921,00
1418	831402	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 654.134,00
1419	831403	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA	$ 1.533.921,00
1420	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.533.921,00
1421	831451	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	$ 1.533.921,00
1422	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.533.921,00
1423	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.533.921,00
1424	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.533.921,00
1425	831901	INCISIÓN DE MÚSCULO	$ 1.533.921,00
1426	831902	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	$ 2.178.166,00
1427	831905	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	$ 1.533.921,00
1428	831910	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	$ 1.533.921,00
1429	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 654.134,00
1430	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 654.134,00
1431	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1432	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.112.700,00
1433	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1434	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.533.921,00
1435	833002	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.533.921,00
1436	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.533.921,00
1437	833201	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 1.533.921,00
1438	833202	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	$ 1.533.921,00
1439	833203	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO	$ 1.533.921,00
1440	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.533.921,00
1441	834100	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD	$ 1.533.921,00
1442	834201	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	$ 1.533.921,00
1443	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.533.921,00
1444	834203	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.533.921,00
1445	834300	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$ 1.533.921,00
1446	834401	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
1447	834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.533.921,00
1448	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 1.533.921,00
1449	834502	ESCALENECTOMÍA	$ 1.533.921,00
1450	834601	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
1451	834602	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.533.921,00

1452	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.981.758,00
1453	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.981.758,00
1454	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.981.758,00
1455	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.981.758,00
1456	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.981.758,00
1457	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1458	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.112.700,00
1459	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD	$ 1.112.700,00
1460	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 3.739.965,00
1461	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 3.739.965,00
1462	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1463	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1464	836303	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1465	836304	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA	$ 3.811.922,00
1466	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1467	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.487.559,00
1468	836405	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	$ 2.178.166,00
1469	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1470	836407	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.112.700,00
1471	837200	RETROCESO DE TENDÓN SOD	$ 3.967.700,00
1472	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	$ 2.178.166,00
1473	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	$ 2.178.166,00
1474	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	$ 2.178.166,00
1475	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 2.178.166,00
1476	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	$ 2.178.166,00
1477	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 2.178.166,00
1478	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 2.178.166,00
1479	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	$ 2.178.166,00
1480	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 2.178.166,00
1481	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	$ 2.178.166,00
1482	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 2.178.166,00
1483	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 2.178.166,00
1484	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	$ 2.178.166,00
1485	837702	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO	$ 2.178.166,00
1486	837901	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	$ 4.068.610,00
1487	838100	INJERTO DE TENDÓN SOD	$ 2.178.166,00
1488	838200	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA SOD	$ 2.178.166,00
1489	838401	LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO	$ 1.112.700,00
1490	838501	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO	$ 2.487.559,00
1491	838505	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	$ 3.564.807,00
1492	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.564.807,00
1493	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.319.270,00
1494	838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	$ 1.112.700,00
1495	838810	MIOTENOPLASTIA	$ 1.112.700,00
1496	838820	FIJACIÓN DE TENDÓN	$ 2.178.166,00
1497	838830	TENODESIS	$ 2.178.166,00
1498	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 1.112.700,00
1499	838940	FASCIOPLASTIA	$ 1.112.700,00
1500	838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.112.700,00
1501	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 1.112.700,00
1502	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.112.700,00

1503	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1504	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1505	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1506	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1507	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1508	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.533.921,00
1509	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.178.166,00
1510	840002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.178.166,00
1511	840003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.178.166,00
1512	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	$ 1.112.700,00
1513	840300	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD	$ 2.178.166,00
1514	840400	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD	$ 2.178.166,00
1515	840500	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	$ 2.178.166,00
1516	840600	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD	$ 2.178.166,00
1517	840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 2.178.166,00
1518	840800	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD	$ 2.267.200,00
1519	840900	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD	$ 2.267.200,00
1520	841001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.178.166,00
1521	841002	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.487.559,00
1522	841003	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.487.559,00
1523	841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 879.367,00
1524	841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	$ 1.981.758,00
1525	841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	$ 1.981.758,00
1526	841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	$ 1.981.758,00
1527	841300	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD	$ 1.981.758,00
1528	841400	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD	$ 1.981.758,00
1529	841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	$ 2.062.800,00
1530	841600	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD	$ 2.062.800,00
1531	841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.062.800,00
1532	841800	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD	$ 2.062.800,00
1533	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	$ 2.062.800,00
1534	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	$ 5.214.238,00
1535	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	$ 7.445.109,00
1536	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	$ 7.445.109,00
1537	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO	$ 7.445.109,00
1538	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	$ 5.214.238,00
1539	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	$ 5.214.238,00
1540	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	$ 5.214.238,00
1541	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	$ 5.214.238,00
1542	842500	REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD	$ 5.427.300,00
1543	849001	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.811.922,00
1544	849002	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.811.922,00
1545	849003	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS	$ 3.811.922,00
1546	849101	OTRA AMPUTACIÓN	$ 3.811.922,00
1547	849504	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 4.068.610,00
1548	849505	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)	$ 4.068.610,00
1549	934101	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL	$ 1.981.758,00
1550	934201	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR	$ 1.981.758,00
1551	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	$ 2.178.166,00
1552	10101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	$ 654.134,00

1553	10102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	$ 879.367,00
1554	10103	PUNCIÓN CISTERNAL	$ 879.367,00
1555	10201	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 1.112.700,00
1556	10202	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	$ 1.112.700,00
1557	10203	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	$ 1.112.700,00
1558	10204	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	$ 1.112.700,00
1559	10205	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR	$ 1.112.700,00
1560	10901	PUNCIÓN SUBDURAL	$ 879.367,00
1561	10902	OTRA PUNCIÓN CRANEAL	$ 1.112.700,00
1562	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 879.367,00
1563	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 879.367,00
1564	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 879.367,00
1565	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.319.270,00
1566	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.319.270,00
1567	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 3.319.270,00
1568	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 3.319.270,00
1569	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 3.319.270,00
1570	11306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1571	11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1572	12101	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 3.811.922,00
1573	12102	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	$ 2.487.559,00
1574	12103	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL	$ 2.487.559,00
1575	12201	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 2.487.559,00
1576	12202	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 2.487.559,00
1577	12203	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 2.487.559,00
1578	12204	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 2.487.559,00
1579	12205	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 2.487.559,00
1580	12206	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO	$ 2.487.559,00
1581	12207	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL	$ 2.487.559,00
1582	12208	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL	$ 2.487.559,00
1583	12209	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 2.487.559,00
1584	12210	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR	$ 2.487.559,00
1585	12300	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD	$ 2.178.166,00
1586	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1587	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1588	12410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.487.559,00
1589	12501	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.178.166,00
1590	12502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.487.559,00
1591	12503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.487.559,00
1592	12505	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	$ 2.487.559,00
1593	12506	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA HEMISFÉRICA	$ 2.487.559,00
1594	12507	CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
1595	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1596	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	$ 3.739.965,00
1597	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 3.739.965,00
1598	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	$ 3.811.922,00
1599	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL	$ 4.068.610,00
1600	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	$ 4.068.610,00
1601	13107	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES	$ 4.068.610,00
1602	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.739.965,00
1603	13201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA	$ 3.811.922,00
1604	13202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1605	13204	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00

1606	13205	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1607	13206	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1608	13207	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1609	13208	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1610	13209	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1611	13210	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1612	13211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1613	13212	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACIÓN	$ 3.811.922,00
1614	13213	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1615	13214	TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1616	13215	TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1617	13216	CINGULOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 3.811.922,00
1618	13217	CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.811.922,00
1619	13218	CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN	$ 3.811.922,00
1620	13219	TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL	$ 3.811.922,00
1621	14103	TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.811.922,00
1622	14201	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 5.214.238,00
1623	14301	SUBTALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1624	14401	LESIÓN EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES	$ 2.487.559,00
1625	15101	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.178.166,00
1626	15102	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.178.166,00
1627	15103	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL	$ 2.487.559,00
1628	15104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 3.811.922,00
1629	15201	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	$ 3.739.965,00
1630	15202	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	$ 3.739.965,00
1631	15203	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
1632	15204	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSCIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL	$ 3.739.965,00
1633	15205	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR	$ 3.739.965,00
1634	15206	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 5.214.238,00
1635	15301	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	$ 3.739.965,00
1636	15302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	$ 3.739.965,00
1637	15303	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1638	15304	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	$ 3.739.965,00
1639	15305	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	$ 3.739.965,00
1640	15306	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL	$ 3.739.965,00
1641	15307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1642	15308	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL	$ 3.739.965,00
1643	15309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
1644	15310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3.739.965,00
1645	15311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1646	15313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 5.214.238,00
1647	15314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	$ 5.214.238,00
1648	15401	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL	$ 4.502.139,00
1649	15402	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	$ 4.502.139,00

1650	15403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMÍA TRANSMANDIBULAR	$ 4.502.139,00
1651	15404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL	$ 4.502.139,00
1652	15405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA	$ 4.502.139,00
1653	15406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 4.502.139,00
1654	15407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR	$ 4.502.139,00
1655	15408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA	$ 4.502.139,00
1656	15409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	$ 4.502.139,00
1657	15410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR	$ 4.502.139,00
1658	15411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 5.214.238,00
1659	15412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR	$ 4.502.139,00
1660	15501	TOMA DE !NJERTO ÓSEO DE CRÁNEO	$ 3.811.922,00
1661	15502	RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL	$ 3.811.922,00
1662	16101	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1663	16102	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.739.965,00
1664	16103	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	$ 3.739.965,00
1665	16201	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA	$ 3.739.965,00
1666	16202	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ	$ 3.739.965,00
1667	16301	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1668	16302	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO	$ 3.739.965,00
1669	16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1670	16402	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.739.965,00
1671	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.068.610,00
1672	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 4.068.610,00
1673	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA	$ 4.068.610,00
1674	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.739.965,00
1675	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 3.739.965,00
1676	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	$ 3.739.965,00
1677	17201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1678	17202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA	$ 3.739.965,00
1679	17203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 4.502.139,00
1680	17204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTIMULACIÓN CORTICAL	$ 3.739.965,00
1681	17205	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, CON ESTEREOTAXIA	$ 4.502.139,00
1682	17206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 4.502.139,00
1683	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	$ 4.502.139,00
1684	17301	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.502.139,00
1685	17302	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	$ 4.502.139,00
1686	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	$ 5.214.238,00
1687	17401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1688	17403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1689	17404	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL	$ 3.739.965,00
1690	17405	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL	$ 3.739.965,00
1691	17406	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1692	17501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.502.139,00
1693	17502	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 5.214.238,00
1694	17504	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.502.139,00
1695	17505	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 4.502.139,00

1696	17508	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 4.502.139,00
1697	17509	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL	$ 4.502.139,00
1698	17601	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 5.214.238,00
1699	17603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 5.214.238,00
1700	17701	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.739.965,00
1701	17702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	$ 5.214.238,00
1702	17801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA	$ 5.214.238,00
1703	17802	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA	$ 5.214.238,00
1704	17803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.214.238,00
1705	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1706	17807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.214.238,00
1707	18103	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA	$ 5.214.238,00
1708	18104	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA	$ 5.214.238,00
1709	18105	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.214.238,00
1710	18106	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA	$ 5.214.238,00
1711	18107	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.214.238,00
1712	18201	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 5.214.238,00
1713	18202	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA	$ 5.214.238,00
1714	19101	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1715	19201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 3.739.965,00
1716	20105	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA	$ 7.445.109,00
1717	20106	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.445.109,00
1718	20107	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	$ 7.445.109,00
1719	20108	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	$ 7.445.109,00
1720	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.811.922,00
1721	20110	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA	$ 7.445.109,00
1722	20111	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.445.109,00
1723	20112	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA	$ 7.445.109,00
1724	20113	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO FACIAL, CON O SIN DISTRACCIÓN	$ 7.445.109,00
1725	20114	ROTACIÓN DE HEMICARAS O BIPARTICIÓN FACIAL	$ 7.445.109,00
1726	20115	EXPANSIÓN CRANEANA ANTERIOR	$ 7.445.109,00
1727	20116	EXPANSIÓN CRANEANA POSTERIOR	$ 7.445.109,00
1728	20201	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN	$ 2.487.559,00
1729	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO	$ 3.811.922,00
1730	20203	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.811.922,00
1731	20204	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	$ 3.811.922,00
1732	20205	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO	$ 3.811.922,00
1733	20206	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.811.922,00
1734	20401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 3.739.965,00
1735	20402	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO	$ 3.739.965,00
1736	20501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 4.068.610,00
1737	20502	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 4.068.610,00
1738	20503	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	$ 4.068.610,00
1739	20601	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	$ 4.068.610,00
1740	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 4.068.610,00
1741	20701	EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO	$ 4.068.610,00
1742	21101	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00

1743	21102	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	$ 3.739.965,00
1744	21103	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1745	21104	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA	$ 4.068.610,00
1746	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 3.739.965,00
1747	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 5.214.238,00
1748	21201	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.739.965,00
1749	21202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.739.965,00
1750	21203	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL	$ 3.739.965,00
1751	21204	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3.739.965,00
1752	21205	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	$ 3.739.965,00
1753	21206	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA	$ 3.739.965,00
1754	21207	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3.739.965,00
1755	21208	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.739.965,00
1756	21209	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA	$ 3.739.965,00
1757	21210	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	$ 3.739.965,00
1758	21211	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3.739.965,00
1759	21212	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	$ 3.739.965,00
1760	21213	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1761	21214	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 3.739.965,00
1762	21215	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.739.965,00
1763	21216	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1764	21301	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL	$ 3.739.965,00
1765	21302	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1766	21303	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL	$ 3.739.965,00
1767	21304	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1768	21305	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA CRANEAL	$ 3.739.965,00
1769	21306	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1770	21307	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO UNILATERAL	$ 3.739.965,00
1771	21308	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL	$ 3.739.965,00
1772	22101	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA	$ 4.068.610,00
1773	22102	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA	$ 4.068.610,00
1774	22103	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA	$ 4.068.610,00
1775	22105	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.068.610,00
1776	22106	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	$ 4.068.610,00
1777	22201	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 3.811.922,00
1778	22202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 4.068.610,00
1779	22203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	$ 3.811.922,00
1780	22401	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 4.068.610,00
1781	22402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 4.068.610,00
1782	22403	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.068.610,00
1783	22404	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.068.610,00
1784	23201	DERIVACIÓN VENTRICULOATRIAL	$ 4.068.610,00
1785	23402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 4.068.610,00
1786	23403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 4.068.610,00
1787	23404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS	$ 4.068.610,00
1788	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN	$ 3.319.270,00
1789	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN	$ 3.319.270,00
1790	24203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 3.319.270,00
1791	25000	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD	$ 3.454.800,00
1792	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	$ 3.454.800,00

1793	28201	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL	$ 3.811.922,00
1794	28202	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	$ 3.811.922,00
1795	28302	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	$ 3.739.965,00
1796	28303	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	$ 3.739.965,00
1797	28304	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN	$ 3.739.965,00
1798	28305	INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL	$ 3.739.965,00
1799	28308	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 5.214.238,00
1800	28309	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
1801	28310	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA	$ 5.214.238,00
1802	28311	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	$ 3.739.965,00
1803	28312	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO	$ 3.739.965,00
1804	28313	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA	$ 3.739.965,00
1805	28401	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 1.981.758,00
1806	28402	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 1.981.758,00
1807	28501	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO	$ 2.487.559,00
1808	28502	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL	$ 2.487.559,00
1809	28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	$ 5.214.238,00
1810	28602	INJERTO INTRACEREBRAL	$ 5.214.238,00
1811	29001	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS	$ 4.502.139,00
1812	30105	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1813	30106	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1814	30107	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1815	30108	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1816	30109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1817	30110	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1818	30111	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1819	30112	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1820	30113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1821	30208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1822	30209	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1823	30210	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1824	30211	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1825	30212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1826	30213	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1827	30214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1828	30215	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1829	30216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1830	30217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1831	30218	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1832	30219	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1833	30220	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1834	30221	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1835	30222	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00

1836	30223	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1837	30224	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1838	30225	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1839	30226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1840	30227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1841	30228	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1842	30229	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1843	30230	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1844	30231	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1845	30301	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL	$ 4.502.139,00
1846	30302	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR	$ 2.487.559,00
1847	30404	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL	$ 3.811.922,00
1848	30405	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA	$ 3.811.922,00
1849	30406	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 3.811.922,00
1850	30407	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL	$ 3.811.922,00
1851	30408	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA	$ 3.811.922,00
1852	30409	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA	$ 3.811.922,00
1853	31102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.502.139,00
1854	31103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.502.139,00
1855	31104	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1856	31105	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1857	32001	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 5.214.238,00
1858	32002	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 7.445.109,00
1859	32003	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.445.109,00
1860	32304	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]	$ 5.214.238,00
1861	32401	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA	$ 5.214.238,00
1862	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 2.487.559,00
1863	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 2.487.559,00
1864	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 2.487.559,00
1865	34101	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR	$ 4.502.139,00
1866	34102	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDÍLEA	$ 7.445.109,00
1867	34103	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL	$ 4.502.139,00
1868	34208	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1869	34209	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1870	34210	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1871	34211	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1872	34212	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1873	34213	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1874	34214	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1875	34215	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1876	34216	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1877	34217	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1878	34218	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1879	34219	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1880	34220	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00

1881	34221	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1882	34222	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1883	34223	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1884	34224	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1885	34225	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1886	34226	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1887	34227	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1888	34228	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1889	34229	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1890	34230	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1891	34307	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.739.965,00
1892	34308	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL	$ 3.739.965,00
1893	34309	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1894	34310	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1895	34311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1896	34312	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1897	34313	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1898	34314	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1899	34315	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1900	34316	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1901	34317	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1902	34318	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1903	34319	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1904	34320	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1905	34321	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1906	34322	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1907	34323	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1908	34324	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1909	34325	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1910	34326	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1911	34327	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1912	34328	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1913	34329	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1914	34330	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1915	34331	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1916	34403	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1917	34404	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1918	34405	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1919	34406	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1920	34407	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1921	34408	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00

1922	34409	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1923	34410	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1924	34411	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1925	34412	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1926	34413	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1927	34414	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1928	34415	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1929	34416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1930	34417	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1931	34418	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1932	34419	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1933	34420	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1934	34421	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1935	34422	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1936	34423	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1937	34424	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA	$ 3.739.965,00
1938	34425	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1939	35102	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR	$ 5.214.238,00
1940	35103	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR	$ 5.214.238,00
1941	35104	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	$ 4.502.139,00
1942	35105	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO	$ 4.502.139,00
1943	35106	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS	$ 5.214.238,00
1944	35107	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	$ 4.502.139,00
1945	35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)	$ 5.214.238,00
1946	35109	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 5.214.238,00
1947	35110	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR	$ 5.214.238,00
1948	35201	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA	$ 5.214.238,00
1949	35202	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA	$ 4.502.139,00
1950	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.739.965,00
1951	35402	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.739.965,00
1952	35501	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	$ 3.739.965,00
1953	36102	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
1954	36103	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1955	37101	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	$ 4.068.610,00
1956	37201	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA	$ 4.068.610,00
1957	37202	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.811.922,00
1958	37301	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL	$ 4.068.610,00
1959	37302	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL	$ 3.811.922,00
1960	37401	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	$ 3.811.922,00
1961	37501	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL	$ 3.811.922,00
1962	39002	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 2.487.559,00

1963	39004	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	$ 4.068.610,00
1964	39201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	$ 3.739.965,00
1965	39202	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	$ 3.811.922,00
1966	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.214.238,00
1967	39204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.214.238,00
1968	39305	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.739.965,00
1969	39306	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.739.965,00
1970	39308	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA	$ 3.739.965,00
1971	39310	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.739.965,00
1972	39401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 3.811.922,00
1973	39700	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 3.319.270,00
1974	39901	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL	$ 3.811.922,00
1975	40001	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA	$ 5.214.238,00
1976	40002	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA	$ 5.214.238,00
1977	40003	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	$ 5.214.238,00
1978	40004	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 5.214.238,00
1979	40005	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR	$ 5.214.238,00
1980	40201	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA	$ 7.445.109,00
1981	40301	SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE	$ 3.319.270,00
1982	40302	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 7.445.109,00
1983	40500	GANGLIONECTOMÍA DE GASSER SOD	$ 3.811.922,00
1984	40701	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL	$ 3.739.965,00
1985	40702	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL	$ 3.739.965,00
1986	40703	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 5.214.238,00
1987	40704	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA	$ 3.739.965,00
1988	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	$ 1.112.700,00
1989	40712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.487.559,00
1990	40713	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 1.112.700,00
1991	40714	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.112.700,00
1992	40715	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1993	40716	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1994	40717	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1995	40718	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.487.559,00
1996	40719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1997	40720	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1998	40721	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
1999	40722	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2000	40723	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2001	40724	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2002	40725	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2003	40726	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2004	40727	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2005	40728	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.319.270,00
2006	40729	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
2007	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1.112.700,00
2008	40731	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	$ 1.533.921,00
2009	40732	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL	$ 1.112.700,00
2010	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.981.758,00
2011	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO	$ 879.367,00
2012	42101	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.739.965,00
2013	42102	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 3.739.965,00
2014	42103	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL	$ 5.214.238,00

2015	42201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA	$ 5.214.238,00
2016	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN	$ 3.811.922,00
2017	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.214.238,00
2018	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 5.214.238,00
2019	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.178.166,00
2020	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.178.166,00
2021	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.178.166,00
2022	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
2023	42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 879.367,00
2024	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
2025	42320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 879.367,00
2026	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 879.367,00
2027	42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 879.367,00
2028	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 5.214.238,00
2029	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	$ 5.214.238,00
2030	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 1.533.921,00
2031	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$ 1.112.700,00
2032	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 3.319.270,00
2033	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.319.270,00
2034	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.487.559,00
2035	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.533.921,00
2036	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	$ 3.319.270,00
2037	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.319.270,00
2038	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.981.758,00
2039	44101	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 7.445.109,00
2040	44102	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO	$ 7.445.109,00
2041	44201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.739.965,00
2042	44202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 7.445.109,00
2043	44203	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	$ 3.739.965,00
2044	44204	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR	$ 4.502.139,00
2045	44205	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	$ 7.445.109,00
2046	44206	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL	$ 7.445.109,00
2047	44207	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERÍNTICA	$ 7.445.109,00
2048	44208	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA	$ 7.445.109,00
2049	44209	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 2.178.166,00
2050	44210	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA	$ 7.445.109,00
2051	45102	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO	$ 3.811.922,00
2052	45103	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	$ 5.214.238,00
2053	45104	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL	$ 5.214.238,00
2054	46103	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
2055	46104	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA	$ 1.981.758,00
2056	47102	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 5.214.238,00
2057	52101	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA	$ 3.739.965,00
2058	52102	GANGLIONECTOMÍA	$ 3.811.922,00
2059	52200	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD	$ 3.811.922,00
2060	52300	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	$ 3.811.922,00
2061	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.811.922,00
2062	52402	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.811.922,00
2063	52403	SIMPATECTOMÍA PRESACRA	$ 3.811.922,00
2064	52500	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD	$ 3.811.922,00
2065	52601	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 3.811.922,00
2066	52602	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL	$ 3.811.922,00
2067	52603	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)	$ 3.811.922,00

2068	52604	TIMPANOSIMPATECTOMÍA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON]	$ 3.811.922,00
2069	52605	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA	$ 3.811.922,00
2070	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 3.739.965,00
2071	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 3.739.965,00
2072	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	$ 3.739.965,00
2073	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 4.502.139,00
2074	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	$ 5.214.238,00
2075	54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 5.214.238,00
2076	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	$ 3.811.922,00
2077	54201	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	$ 4.502.139,00
2078	54202	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	$ 5.214.238,00
2079	54203	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN	$ 3.811.922,00
2080	55101	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 3.739.965,00
2081	55102	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	$ 3.739.965,00
2082	55200	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	$ 3.892.800,00
2083	71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 3.319.270,00
2084	71401	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	$ 3.739.965,00
2085	71402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.739.965,00
2086	71700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 3.319.270,00
2087	75300	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 3.892.800,00
2088	75400	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD	$ 3.892.800,00
2089	76100	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 3.892.800,00
2090	76200	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 3.892.800,00
2091	76400	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 3.892.800,00
2092	76500	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 3.892.800,00
2093	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	$ 3.892.800,00
2094	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	$ 3.892.800,00
2095	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 3.892.800,00
2096	385113	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	$ 3.892.800,00
2097	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 3.892.800,00
2098	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR	$ 3.892.800,00
2099	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 3.892.800,00
2100	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 3.892.800,00
2101	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	$ 3.892.800,00
2102	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	$ 3.892.800,00
2103	874729	TRASPLANTE MENISCAL MEDIALO LATERAL VIA ABIERTA	$ 3.892.800,00

INTERNACIÓN

ÍTEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO
1	10A001	HABITACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN TIPO 1	$ 1.036.956
2	10A002	HABITACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN TIPO 2	$ 1.036.956
3	10A004	HABITACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN TIPO 3	$ 1.036.956
4	106M01	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	$ 2.415.600,00
5	107M01	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 2.415.600,00
6	109A01	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 2.415.600,00

OTROS

ÍTEM	SERVICIO	VALOR ESTIMADO
1	MEDICAMENTOS	TARIFA INSTIRUCIONAL
2	INSUMOS	TARIFA INSTIRUCIONAL
3	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PRECIO DE COMPRA + 12%
4	OXI-HELIO	$ 666 X LITRO
5	OXIGENO	41 X LITRO
6	LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA INSTIRUCIONAL

- **Porcentaje de descuento ofertado para todos los ITEMS: _____ %**

Nota 1: EL oferente deberá indicar en el espacio en banco, el porcentaje de descuento a ofertar, el cual será aplicado a los precios techo establecidos, sin afectar el presupuesto total asignado, y será con el que se asigne el puntaje económico.

Nota 2: El oferente no podrá modificar los precios techos establecidos so pena de rechazo de la oferta.

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

ANEXO

MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES N° XXXXXXXXXX CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y XXXXXXXXX CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1".

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, definida en el artículo 2°, numeral 2° literal c, de la Ley 1150 de 2007 y Reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.2.21. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a la prestación de los servicios y entrega de insumos objeto del mismo, en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO*:** Es la señalada en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**".*QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL*:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. *PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO**". *OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", estos seis (6) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO*:** Los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1. El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato cumpliendo con el 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. 2. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito

que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 3. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 4. El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 5. El CONTRATISTA debe 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. El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7. El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8. El CONTRATISTA deberá cumplir con los amparos requeridos (póliza de Seguros), garantía de cumplimiento, calidad del servicio, responsabilidad civil, pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones y las que la institución requiera o la normatividad vigente lo establezca. 9. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 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. 11. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 Libro II Parte II Titulo VI Capítulo VI "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo. 12. El Contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. 13. El contratista deberá entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador. 14. EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será decepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 15. EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 16. EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 17. EL CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 18. El suministro de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus

respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. 19. El contratista se compromete a enviar al supervisor del contrato, informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes y tratamientos realizados, así como los indicadores de oportunidad y calidad. 20. El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes vencido, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. 21. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobrejecucion del contrato que resulte del presente proceso. 22. El CONTRATISTA deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro.1 oficina de garantía de calidad en salud al correo luz.martin@correo.policia.gov.co y a quien se designe como supervisor del contrato. 23. El CONTRATISTA deberá reportar al Auditor de Garantía de Calidad correo electrónico luz.martin@correo.policia.gov.co , en el área administrativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información. 24. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. 25. El contratista deberá suministrar toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc, inclusive cuando exista proceso judicial de por medio, que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario. 26.Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. 27. 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 SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA.**DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL:** En desarrollo de la ejecución del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de Selección, serán Obligaciones del CONTRATANTE las siguientes: 1.Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 8. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **DÉCIMA CUARTA: MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** El mecanismo de cobertura a cargo del contratista es el indicado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **DÉCIMA QUINTA. IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Indicado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Se encuentra señalada en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" **DECIMA SEPTIMA. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DECIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA NOVENA. CESIONES: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa

autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá 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 SEGUNDA. ASUNTOS SUSCEPTIBLES DE CONCILIACION:** la conciliación procederá siempre que en ellos se hayan propuesto excepciones de mérito, según el parágrafo 1º artículo 56 del Decreto 1818 de 1998. **VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere las firmas de las partes, para su legalización se requiere que se efectué el correspondiente registro presupuestal y para su ejecución se requiere la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** del mecanismo de cobertura de riesgos y la presentación de la certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, éste se obliga, a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos a través de la plataforma SECOP II. Las Multas o Clausula Penal Pecuniaria que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** los estudios y documentos previos **2)** el aviso de convocatoria **3)**los pliegos de condiciones **4)** la oferta **5)** el informe de evaluación **6)** el contrato; y cualquier otro documento expedido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, durante el Proceso de Contratación. **VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA. PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. **VIGÉSIMA SEPTIMA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **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 de la Administración Pública 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. NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. **TRIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento No. 1

EL CONTRATISTA

XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXX

NOTA: El contrato será diligenciado después de adjudicarse, se dejará como anexo

ANEXO No.1 (DE LA MINUTA)

"DATOS DEL CONTRATO"

(NO DILIGENCIAR)

CONTRATO	No. Xxxxxxxxxxx
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxx de xxxxxx
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. xxxxx del xxx de xxxxxxxxxxxx de xxxxx de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: xxxxxxxxxxxx NIT:xxxxxxxxxxxxx REPRESENTANTE LEGAL: xxxxxxxxx DOC. IDENTIDAD: C.C. xxxxxxxx CIUDAD NOTIFICACIÓN: xxxxxxxxx DIRECCIÓN: xxxxxx TELÉFONO: xxxxxxxxx E-MAIL: xxxxxxxxxxx
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES No. 1 SA 032 2025.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS EN SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE TRANSTORNOS NEUROLOGICOS Y OSTEOMUSCULARES, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1.**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000,00)** para la vigencia 2025 y **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales por modalidad de evento y/o por paquete de acuerdo al Decreto 441 del 2022, con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección

	del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 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, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior 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. **FACTURACION ELECTRONICA** La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito". Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica: El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del

05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

	Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXX **BANCO:** XXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXX
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el SIIF No. XXXXX de fecha XX/XX/2025, QUIPU No.XXX de fecha XX/XX/2025, plan de compras XXX de fecha XX/XX/2025, expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
CLAUSULA SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN	La prestación del servicio por parte del **CONTRATISTA** se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato, según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso.
CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 de Diciembre de 2025** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA OCTAVA.- VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", estos seis (6) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

CLAUSULA NOVENA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato que se lleguen a suscribir como resultado de la definición del presente proceso de selección, deberán ser prestados en las instalaciones del contratista en la ciudad de Bogotá D.C.
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, NIT. 900336524-5, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: El valor de este amparo será el equivalente veinte Por Ciento (20%) del valor total del Contrato. El CONTRATISTA deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato y sus prorrogas si las hubiera. **b) CALIDAD DEL SERVICIO**: El valor de esta Garantía será el equivalente al Cincuenta por Ciento (50%) del valor total del Contrato, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato, y sus prorrogas si las hubiera. **c) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, y deberá extenderse por la vigencia del contrato y tres (3) años más y de las prórrogas si las hubiere. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** La garantía no podrá ser inferior a doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución del mismo. **PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

DÉCIMA QUINTA. IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**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 1.890 – 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, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento 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) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENA PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, 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 pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**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 seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENA PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

DÉCIMA SEXTA. 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 No. 1** 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, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** 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 Multas o Clausula Penal Pecuniaria por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Jefe Regional de Aseguramiento No. 1

CONTRATISTA

XXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXX

NOTA: El contrato será diligenciado después de adjudicarse, se dejará como anexo