**POLICIA NACIONAL**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

**Floridablanca, 12 de febrero del 2026**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

| UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121614 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS | SERVICIOS DE ESPECIALISTAS DEL SISTEMA NERVIOSO |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($225.000.000). INCLUIDO IVA** moneda legal colombiana: **Vigencia 2026:**

Recurso 16 Valor total de **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($225.000.000). INCLUIDO IVA**

| VIG | Grupo lote | Unidad | Descripción | Recurso | Cantidad | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 1 | RASES5 | SERVICIOS MEDICOS DE NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA Y MEDICINA DEL DOLOR | 16 | GLOBAL | $225.000.000 | $225.000.000 |
| | | | | | | TOTAL | $225.000.000 |

**1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES**

**Plan de Compras servicios médicos**

Recurso 16
Identificación presupuestal 02-02-02-009-003
Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.
Certificado Plan de compras No. _____ del _____

| No. | VIG | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2026 | | | RASES5 | 16 | SERVICIOS MEDICOS DE NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA Y MEDICINA DEL DOLOR | GLOBAL | $225.000.000 | $225.000.000 |
| | | | | | | | | TOTAL | $225.000.000 |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

Prestación de Servicios de Salud (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código civil y de Comercio).

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los proponentes deben tener la capacidad de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS

VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos.

Debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas prestadas. Igualmente, los servicios que por orden de los jueces de la República mediante acciones Constitucionales casos en los cuales se debe tener oportunidad y prioridad en la atención, así mismo aquellos servicios que requieran la realización de Comité Técnico Científico (CTC) definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

De conformidad a lo establecido en el Parágrafo del Artículo 6 del Decreto 2200 de 2005 (junio 28) Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, cuando se preste atención farmacéutica el Químico Farmacéutico debe establecer contacto directo con el paciente, mediante la entrevista; elaboración del perfil farmacoterapéutico; la prevención, detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos y Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos; realizar las intervenciones que fueren necesarias; y, hacer el seguimiento permanente, en unión con otros profesionales de la salud, desarrollando estrategias para atender necesidades particulares proyectadas fundamentalmente al usuario de los servicios de salud y a la comunidad.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MiPymes.

**1.4 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

El Estado colombiano tiene la obligación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, las entidades estatales deben supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no estar determinada en la Constitución como derecho fundamental, la ley 1751 de 2015 sí lo elevó a dicha categoría.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos de habilitación que determinan las secretarias departamentales de cada jurisdicción, además deben suplir los factores de oportunidad en la atención, para este caso los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su jurisdicción los Departamentos de Arauca, Santander y Norte de Santander, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades, garantizando así el acceso al servicio.

La propuesta se sustenta en el marco normativo colombiano que regula la prestación de servicios de salud:

Ley 1122 de 2007: Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, priorizando el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios.

Ley 1438 de 2011: Establece que toda nueva Institución Prestadora de Salud debe cumplir con las condiciones de habilitación para iniciar actividades y acceder a la contratación de servicios de salud.

Decreto 441 de 2022: Establece la relación de servicios de salud habilitados sujetos a contratación, asegurando que las atenciones de alta complejidad sean prestadas por entidades con la capacidad técnica y adecuada operativa.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 , se requiere contratar, así:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"

No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

De otra parte se resalta que en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

*"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".*

Mediante la Resolución 0267 del 25 de enero de 2023 por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones específicamente en el Capítulo III reporta las unidades desconcentradas impartiendo funciones específicas para las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes se encargan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía. De esta manera se determina la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 con sede en la ciudad de Bucaramanga comprendiendo las entidades territoriales en el Departamento de Arauca, Santander y Norte de Santander.

La Unidad Prestadora De Salud, está encaminada a garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud de cada uno de los afiliados del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (SSMP) como la de sus beneficiarios, de tal manera que es obligación brindarla con calidad, oportunidad y pertinencia; por lo cual, se adquieren servicios con la red externa según los medios previstos en la Ley, con el fin de lograr ofrecer sin dilaciones a toda la población de usuarios y beneficiarios, partiendo del principio a la accesibilidad a los servicios de salud, en donde las especialidades de neurología y neurocirugía son las encargadas de ofrecer atención médica a la gran mayoría de patología producidas por dolor de moderado a fuerte intensidad relacionadas con trastornos comprensivos de fibras nerviosas con información aferente relacionada directamente con el Sistema nervioso central.

Estas especialidades como Neurología y Neurocirugía traen consigo una alta demanda en tratamientos y procedimientos relacionados con el bloqueo del dolor para el alivio el cual es generado a través de la atención de la clínica del dolor, estas especialidades son las encargadas del manejo clínico y terapéutico del dolor y se vinculan al sistema nervioso central ofreciendo el alivio al dolor crónico y trayendo consigo las mejoras a las condiciones de salud de estos usuarios con patologías dolorosas crónicos así:

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE CAUSAN DOLOR:** Los neurólogos están capacitados para diagnosticar y tratar una amplia variedad de condiciones neurológicas que puedan causar dolor crónico, como la neuralgia del trigémino, la migraña, las neuropatías periféricas.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO:** Los neurólogos y neurocirujanos pueden evaluar, diagnosticar las causas subyacentes del dolor crónico, especialmente cuando están relacionados con el sistema nervioso, como la neuropatía, esclerosis múltiples y enfermedades neurodegenerativas.

**MANEJO DEL DOLOR MEDIANTE TERAPIAS NEUROLOGICAS:** Manejo de medicamentos específicos para la retaliación de bloqueos nerviosos, administración de terapias de rehabilitación y manejo de otros cuidados paliativos para controlar y coadyuvar para el manejo del dolor crónico.

**INVESTIGACION DE NUEVAS TERAPIAS PARA EL DOLOR:** Los especialistas en dolor pueden estar involucrados en la investigación de nuevas terapias para el manejo del dolor, incluyendo tratamientos farmacológicos y procedimientos quirúrgicos especialmente aquellos que se centran en la modulación del sistema nervioso para aliviar el dolor crónico.

Finalmente se puede concluir que los neurólogos tienen la experiencia y el conocimiento necesario para diagnosticar, tratar, y manejar el dolor crónico que está relacionado con el sistema nervioso central.

Adicionalmente Es esencial contemplar la adquisición de servicios especializados en el tratamiento de la clínica del dolor, en vista de la notable demanda insatisfecha que prevalece en nuestra unidad. Además, es imperativo recalcar la carencia de una oferta sustancial en nuestro departamento que asegure la provisión adecuada de estos servicios. Añadido a esto, la falta de asignación presupuestaria para las vigencias 2024 y 2025 por parte de la Regional de Aseguramiento obstaculiza la formulación de un contrato con una mayor cantidad de recurso que puedan prestar un mayor tiempo la accesibilidad a los servicios ya que los recursos asignados resultan ser insignificantes al momento de prestar los servicios a los usuarios.

Es de vital importancia resaltar que gran parte de las consultas y procedimientos requeridos derivan de las especialidades de Neurología y Neurocirugía, y tienen como finalidad primordial mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y contribuir a su proceso de rehabilitación.

Así mismo es importante conocer la importancia del ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA para el tratamiento de procesos de medicina en la realización de los procedimientos generados por medio de las especialidades de Neurocirugía Y Clínica del dolor , especialmente para temas mioneuronales, el cual es fundamental en el desarrollo de los mismos ya que sin este equipo no se pueden ejecutar, teniendo en cuenta que dicho equipo permite conocer en tiempo real órganos, tejidos y otras estructuras internas en movimiento que permite desarrollar con mayor precisión cada uno de los procedimientos autorizados.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

La atención en salud comprende actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud, tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes, en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención, las actividades asistenciales del orden médico, quirúrgico, odontológico, hospitalario, farmacéutico y las actividades de rehabilitación, todas ellas encaminadas a la prevención oportuna y a modificar en cada uno de los diferentes campos de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país.

**POBLACIÓN OBJETO**: Los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que se verían beneficiados con la posible contratación de este servicio asciende a un total de veinte mil doscientos ochenta y un usuarios (22.355), estadística a corte del 31 de diciembre del 2025, distribuidos de la siguiente manera:

| CENSO POR MUNICIPIO 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGION | USP | MUNICIPIO | GENERO | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | Total general |
| 5 | 1.NORTE DE SANTANDER | NORTE DE SANTANDER | F | N/A | N/A | N/A | 9.815 |
| 5 | 2.NORTE DE SANTANDER | NORTE DE SANTANDER | M | N/A | N/A | N/A | 12.540 |
| | | | | | | TOTAL DE USUARIOS | 22.355 |

**Fuente:** aplicativo SISAP del proceso de afiliación, es la puerta de entrada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con fecha de corte 31/12/2025.

Los diagnósticos más consultados en el contrato No. 068-7-200254-25 fueron los siguientes:

| No. | ITEM | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 105 | 7.003.844 |
| 2 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 51 | 3.389.774 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 111 | 7.334.214 |
| 4 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 48 | 3.171.552 |
| 5 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 57 | 8.131.905 |
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEICLISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 44 | 6.277.552 |
| 7 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | 25 | 1.025.425 |
| 8 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | 20 | 1.105.380 |
| 9 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | 25 | 1.091.425 |
| 10 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | 7 | 1.431.591 |
| 11 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 1 | 202.422 |
| 12 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | 2 | 409.026 |
| 13 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | 5 | 14.788.510 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 41 | 3.038.100 |
| 15 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | 13 | 5.031.390 |
| 16 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | 3 | 2.605.761 |
| 17 | TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA | 63 | 4.734.135 |
| 18 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | 8 | 1.871.352 |

Información generada por parte del aplicativo SISAPWEB-tableu, a corte 31/12/2025.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad. Así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso se encuentra exento por corresponder a servicios de salud

| ACUERDO COMERCIAL | | ACUERDO VIGENTE | ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA | PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL | EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN | PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alianza Pacífico | Chile | SI | SI | NO | SI | NO |
| | México | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Perú | SI | SI | NO | SI | NO |
| Canadá | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Chile | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Corea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Costa Rica | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Estados AELC | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Estados Unidos | | SI | SI | NO | SI | NO |
| México | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Triángulo Norte | El Salvador | SI | SI | SI | SI | NO |
| | Guatemala | SI | SI | SI | SI | NO |
| | Honduras | SI | NO | SI | SI | NO |
| Unión Europea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Israel | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Reino Unido e Irlanda del Norte | | SI | SI | NO | SI | NO |

## 1. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5<br><br>COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S. | 068-7-200033-24<br>04/04/2024 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL | PN RASES N°5 MIC 012 2024 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | NINGUNO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5<br><br>COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S. | 068-7-20051-25 13/03/2025 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL | PN RASES N°5 MIC 010 2025 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | NINGUNO |
| POLICIA NACIONAL-UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°5<br><br>COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - CONEURO S.A.S. | 068-7-200254-25 28/10/2025 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL | PN RASES N°5 MIC 076 2025 | SE VIENE CUMPLIENDO A CABALIDAD EL OBJETO YA QUE SE ENCUENTRA EN EJECUCION Y EL MISMO TERMINA EL 28/02/2026 | NINGUNO |

## 2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

**Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud** – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015.
El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. *"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".*

## 3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

## 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, por lo cual el Oferente deberá adjuntar a su propuesta para el grupo que este participando, los siguientes documentos:

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana.
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d) El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio y hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.

### 4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012, Este aspecto se verificará en el **ANEXO EXPERIENCIA PROPONENTE.**

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a):

- Un (01) ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) ESPECIALISTA EN EPILEPTOLOGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente

homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y/O ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL DOLOR con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

| ITEM | PROFESIONAL |
|---|---|
| 1 | NEURÓLOGO |
| 2 | NEUROCIRUJANO |
| 3 | EPILEPTÓLOGO |
| 4 | NEUROPSICÓLOGO |
| 5 | ANESTESIOLOGIA Y/O ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL DOLOR |

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido. De igual manera se tendrá en cuenta el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020

**ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL de médicos Especialistas y Subespecialistas** del presente estudio.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

### 4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

- Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
- Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

**NOTA:** Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el **ANEXO CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**

### 4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y personal idóneo necesarios en el área metropolitana de Cúcuta, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA del presente estudio previo firmada por el representante legal o gerente de la entidad oferente.

### 4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

**4.1.5.1** El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**, así:

**4.1.5.1.1** El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**4.1.5.1.2** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

**4.1.5.2** Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados.

## 4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N°5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

| 1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|
| OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA | CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES | MENOR DE 5 DIAS | **40** |
| | | ENTRE 6 - 10 DIAS | 20 |
| | | ENTRE 11 y 20 DIAS | 10 |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR DE 5 DIAS | **10** |
| | | ENTRE 6 - 10 DIAS | 5 |
| | | ENTRE 11 y 20 DIAS | 1 |
| ENTREGA RESULTADOS | | ENTRE 1 - 2 DIAS | **25** |
| | | ENTRE 3 - 5 DIAS | 10 |
| | | Más De 5 Días | 5 |
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | 1. CALL CENTER | | **25** |
| | 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | |
| | 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| | 1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | 10 |
| | 2. CALL CENTER | | |
| | 1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | 5 |
| | | **SUBTOTAL CRITERIO TECNICO** | **100** |

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el formato anexo **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

## ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (5 PUNTOS)

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1.** ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

- APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL= 5 PUNTOS
- DEFINICIÓN DE **EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES= 2.5 PUNTOS**
- CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS= **2.5 PUNTOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL | **5 PUNTOS** |
| | | NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO | **2.5 PUNTOS** |
| 2 | EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | **2.5 PUNTOS** |
| 3 | CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS | PROPONENTE MIPYME | **2.5 PUNTOS** |

### A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 5 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

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.

| EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL | EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO |
|---|---|
| 5 PUNTOS | 2.5 PUNTOS |

**NOTA 1:** Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje.

**NOTA 2:** Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

### B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14.** Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

**CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15.** En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

| EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | PUNTOS |
|---|---|
| PROPONENTE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | 2.5 |

**EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL**

**C) CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS**

**Artículo 2.2.1.2.4.2.18.** De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYMES domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

*Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.*

**EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL**

| CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS | PUNTOS |
|---|---|
| PROPONENTE MIPYME | 2.5 |

**NOTA 1:** Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

**NOTA 2:** Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

## 4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.3.1 Evaluación Económica (100 Puntos), como se expone a continuación

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **100 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar como complemento el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS** y el **FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION.** Se aplicará el siguiente procedimiento

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"

**TARIFA A OFERTAR PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL ANEXO "ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS"**

Se otorgarán **100 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento aplicable al total de los ítems. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

- Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 100$
- Donde:
- P = Puntaje Obtenido
- %DE = Porcentaje de descuento a evaluar
- ≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

### 4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

**4.3.2.1 Estados Financieros:** Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 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 y 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 a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a **31 de diciembre de 2024**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.

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

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. 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. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

**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 la Ley 1314 de 2009 y demás que la modifiquen, adicionen o deroguen.

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

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "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.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de la Policía Nacional 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 5, 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.

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. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

#### 4.3.2.2 Criterios de verificación de cumplimiento de orden financieros

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

| INDICADOR | FORMULA | CRITERIO DE SELECCIÓN |
|---|---|---|
| Índice Liquidez | Activo corriente sobre pasivo corriente | >= 1,00 |
| Razón de Endeudamiento | Pasivo total sobre activo total | <= 0,60% |
| Cobertura de intereses | Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses | >=0,80 |
| Rentabilidad del patrimonio | Utilidad operacional dividida por el patrimonio | >= 0,4 |
| Rentabilidad del activo | Utilidad operacional dividida por el activo total | >= 0,2 |

Los indicadores financieros fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por el funcionario delegado de verificar los Indicadores Financieros mediante Comunicación Oficial No. GS-2026-003798-DENOR-JEFAD – 20.1, DEL 09/01/2026 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos no continuará con el proceso de evaluación.

### 4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal solicitará la acreditación a los oferentes y aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17. El comité asignado verificara el cumplimiento de los requisitos, de continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la Regional de Aseguramiento en Salud número 5 ubicadas en el municipio de Cúcuta, su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Norte de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Servicios de Salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander de la RASES 5.

### 5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por página Web:

·Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

· Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

**Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

**Nota 2:** Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 2 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperación preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante) .
- Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.
- Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).

La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contra referencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

### 5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

### 5.4 FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la entrega de los elementos o bien adquirir expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

**NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 , por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, de acuerdo con el derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de estos, la Unidad se obliga a la asignación

nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
5. Los documentos que se deben presentar para el pago de los, *SERVICIOS MÉDICOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS*, se enumeran a continuación: Enviar la facturación a Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander ubicada en la Calle 22 N # 2-03 URB. TASAJERO.
6. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de *SERVICIOS MÉDICOS DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS*, deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros quince (15) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo con la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co, con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELÉFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5.
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura.
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro.
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas.
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

- Las entidades al momento de elaborar la factura de venta deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de estos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito.

La administración del SIIF nación Implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

***"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las*

*entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

*Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.*

***Parágrafo 1.** El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

7. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuano dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

**AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

**TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

**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 Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- 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° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

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

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

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

**NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA**
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

***"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

*Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.*

***Parágrafo 1.*** *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

## 5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Supervisión del contrato estará a cargo del **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5. quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

### 5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO obligaciones del Contratista** del presente estudio previo.

### 5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES POLICÍA NACIONAL** del presente estudio previo.

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL al oferente que cumpla con todas y cada una de las condiciones y obtenga el mayor puntaje de acuerdo a los criterios de ponderación establecidos.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP.

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

Ver ANEXO– ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 del 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

La atención que se le da al usuario en términos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, son los aspectos por los cuales el paciente solicita la atención.

El paciente agradece que sea atendido en condiciones físicas adecuadas y éstas constituyen elementos de satisfacción, pero no se debe olvidar que lo fundamental para un paciente no es el goce de la infraestructura que se tiene para su atención, sino aquellas que corresponden para dar respuesta a la solución de un problema en salud. Es decir, el paciente espera ser atendido con parámetros de buena atención científica, con profesionales idóneos, que logren su mejoría en tiempo "record", que se le limite sus daños, que se le ofrezca una rehabilitación oportuna si la requiere y que se le prevenga la muerte.

En atención a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y de acuerdo a la nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, en donde delego deberes y obligaciones con el fin de dar pronta solución a los usuarios en cada una de sus municipios de zonificación, es así y de acuerdo a la necesidad que se está evidenciando que la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander deben proveer los servicios médicos por concepto de *SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR* En atención a que la Unidad Prestadora de Salud-Norte de Santander, no cuenta con la capacidad técnica- tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de neurología y neurocirugía, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías tales como: enfermedades cerebro vasculares, cefaleas, enfermedades neuromusculares, trastornos del movimiento, epilepsia por todos los usuarios que demandan este tipo de atenciones; debido al alto grado de incidencia y prevalencia, que se presenta tanto en adultos como en niños independientemente de su género. La especialidad en mención cuenta con un promedio de radicación e interconsulta mensual entre de 83 usuarios incluyendo radicación para consulta y primera vez.

La Unidad Prestadora De Salud, está encaminada a garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud de cada uno de los afiliados del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (SSMP) como la de sus beneficiarios, de tal manera que es obligación brindarla con calidad, oportunidad y pertinencia; por lo cual, se adquieren servicios con la red externa según los medios previstos en la Ley, con el fin de lograr ofrecer sin dilaciones a toda la población de usuarios y beneficiarios, partiendo del principio a la accesibilidad a los servicios de salud, en donde las especialidades de neurología y neurocirugía son las encargadas de ofrecer atención médica a la gran mayoría de patología producidas por dolor de moderado a fuerte intensidad relacionadas con trastornos comprensivos de fibras nerviosas con información aferente relacionada directamente con el Sistema nervioso central.

Estas especialidades como Neurología y Neurocirugía traen consigo una alta demanda en tratamientos y procedimientos relacionados con el bloqueo del dolor para el alivio el cual es generado a través de la atención de la

clínica del dolor, estas especialidades son las encargadas del manejo clínico y terapéutico del dolor y se vinculan al sistema nervioso central ofreciendo el alivio al dolor crónico y trayendo consigo las mejoras a las condiciones de salud de estos usuarios con patologías dolorosas crónicos así:

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS QUE CAUSAN DOLOR:** Los neurólogos están capacitados para diagnosticar y tratar una amplia variedad de condiciones neurológicas que puedan causar dolor crónico, como la neuralgia del trigémino, la migraña, las neuropatías periféricas.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO:** Los neurólogos y neurocirujanos pueden evaluar, diagnosticas las causas subyacentes del dolor crónico, especialmente cuando están relacionados con el sistema nervioso, como la neuropatía, esclerosis múltiples y enfermedades neurodegenerativas.

**MANEJO DEL DOLOR MEDIANTE TERAPIAS NEUROLOGICAS:** Manejo de medicamentos específicos para la retaliación de bloqueos nerviosos, administración de terapias de rehabilitación y manejo de otros cuidados paliativos para controlar y coadyuvar para el manejo del dolor crónico.

**INVESTIGACION DE NUEVAS TERAPIAS PARA EL DOLOR:** Los especialistas en dolor pueden estar involucrados en la investigación de nuevas terapias para el manejo del dolor, incluyendo tratamientos farmacológicos y procedimientos quirúrgicos especialmente aquellos que se centran en la modulación del sistema nervioso para aliviar el dolor crónico.

Finalmente se puede concluir que los neurólogos tienen la experiencia y el conocimiento necesario para diagnosticar, tratar, y manejar el dolor crónico que está relacionado con el sistema nervioso central.

Adicionalmente Es esencial contemplar la adquisición de servicios especializados en el tratamiento de la clínica del dolor, en vista de la notable demanda insatisfecha que prevalece en nuestra unidad. Además, es imperativo recalcar la carencia de una oferta sustancial en nuestro departamento que asegure la provisión adecuada de estos servicios. Añadido a esto, la falta de asignación presupuestaria para las vigencias 2024 y 2025 por parte de la Regional de Aseguramiento obstaculiza la formulación de un contrato con una mayor cantidad de recurso que puedan prestar un mayor tiempo la accesibilidad a los recursos ya que los recursos asignados resultan ser insignificantes al momento de prestar los servicios a los usuarios.

Es de vital importancia resaltar que gran parte de las consultas y procedimientos requeridos derivan de las especialidades de Neurología y Neurocirugía, y tienen como finalidad primordial mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y contribuir a su proceso de rehabilitación.

Así mismo es importante conocer la importancia del ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA para el tratamiento de procesos de medicina en la realización de los procedimientos generados por medio de las especialidades de Neurocirugía Y Clínica del dolor , especialmente para temas mioneuronales, el cual es fundamental en el desarrollo de los mismos ya que sin este equipo no se pueden ejecutar, teniendo en cuenta que dicho equipo permite conocer en tiempo real órganos, tejidos y otras estructuras internas en movimiento que permite desarrollar con mayor precisión cada uno de los procedimientos autorizados.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

La atención en salud comprende actividades que se deben realizar a cada uno de nuestros afiliados y beneficiarios desde promoción y protección de la salud, tendientes todas ellas a impedir la aparición de las entidades nosológicas más frecuentes, en las que son realizadas actividades tendientes a impedir y/o erradicarles mediante la prevención, las actividades asistenciales del orden médico, quirúrgico, odontológico, hospitalario, farmacéutico y las actividades de rehabilitación, todas ellas encaminadas a la prevención oportuna y a modificar en cada uno de los diferentes campos de la historia natural de la enfermedad y pueden ser modificadas mediante la utilización del plan de servicios de sanidad militar y policial que se suministra dentro del país.

**POBLACIÓN OBJETO**: Los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander que se verían beneficiados con la posible contratación de este servicio ascienden a un total de veinte mil doscientos ochenta y un usuarios (22.355), estadística a corte del 31 de diciembre de la presente anualidad, distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 1. Población por Unidad Prestadora**

| CENSO POR MUNICIPIO SETPTIEMBRE 2024 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGION | USP | MUNICIPIO | GENERO | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | Total general |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1.NORTE DE SANTANDER | NORTE DE SANTANDER | F | N/A | N/A | N/A | 9.815 |
| 5 | 2.NORTE DE SANTANDER | NORTE DE SANTANDER | M | N/A | N/A | N/A | 12.540 |
| TOTAL DE USUARIOS | | | | | | | 22.355 |

Fuente: aplicativo SISAP del proceso de afiliación, es la puerta de entrada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con fecha de corte 31/12/2025.

En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados de neurología, neurocirugía y clínica del dolor, dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios de NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRURGICOS, que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de alta complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar la atención en "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL" En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

Durante la ejecución del contrato No. 068-7-200254-25 vigente a la fecha, se han atendido 885 usuarios que presentaron diversas patologías en las especialidades de NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA Y MEDICINA DEL DOLOR, como se evidencia en la Tabla 6. Los principales diagnósticos y servicios autorizados se presentan a continuación, información extractada de un repositorio (TABLEAU) espacios centralizada donde se almacena, organiza, mantiene y difunde información digital a corte del 03 de noviembre a 31 de diciembre del 2025.

Así mismo se han generaron 846 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:

**Tabla 2. Cuadro de Pacientes y servicios autorizados**

| PACIENTES ATENDIDOS DE ABRIL A JUNIO 2025 | |
|---|---|
| PACIENTES | 885 |
| ATENCIONES | 846 |
| COSTO | $ 196.763.089 |

***Fuente UPRES DENOR 2025***

**Tabla 3. Diagnósticos más frecuentes**

| DIAGNOSTICO | CANTIDAD | % PART |
|---|---|---|
| CONSULTA NO ESPECIFICADA | 129 | 27,86% |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADA | 63 | 13,60% |
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS | 43 | 9,28% |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 28 | 6,04% |
| OTRO DOLOR CRONICO | 24 | 5,18% |
| HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO | 24 | 5,18 |
| CERVICALGIA | 22 | 4,75% |
| GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL | 21 | 4,53% |
| OTRAS EPILEPSISAS | 19 | 4,10% |
| CEFALEA DEBIDA A TENSION | 16 | 3,45% |
| CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA | 15 | 3,23% |
| CEFALEA | 13 | 2,80% |
| LUMBAGO CON CIATICA | 13 | 2,80% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PILE DE OTRAS PARTES | 13 | 2,80% |
| CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA | 10 | 2,15% |
| OTRAS DEGENERACION ESPECIFICADAS | 10 | 2,15% |

***Fuente UPRES DENOR - 2025***

En la tabla 4 se evidencia los procedimientos más frecuentemente autorizados. Dentro de los procedimientos más frecuentes autorizados están las CONSULTA DE NEUROCIRUGIA en un 32,50%, la CONSULTA DE NEUROLOGIA en un 28,25%, CONSULTA DE ESPECIALISTA EN DOLOR en un 18,67%,

ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO en un 1,53%, BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO en un 1,53%, ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) en un 0,70 %, MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + en un 2%, ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) en un 1,65%, CONSULTA DE EPILEPTOLOGO e un 4,49%, PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) en un 1,53%, GANGLIOSIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION en un 1,53%, DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS en un 0,70%, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA en un 1,89%, INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS en un 0,82%, INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA en un 0,59%, de los procedimientos autorizados.

**Tabla 4. Procedimientos Autorizados**

| No. | ITEM | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 106 | 7.003.844 |
| 2 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 51 | 3.369.774 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN NEUROLOGIA | 111 | 7.334.214 |
| 4 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN NEUROCIRUGIA | 48 | 3.171.552 |
| 5 | CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 57 | 8.131.605 |
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPEICLISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 44 | 6.277.552 |
| 7 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | 25 | 1.025.425 |
| 8 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | 20 | 1.105.360 |
| 9 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | 25 | 1.091.425 |
| 10 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | 7 | 1.431.591 |
| 11 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 1 | 202.422 |
| 12 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | 2 | 409.026 |
| 13 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | 5 | 14.788.510 |
| 14 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 41 | 3.038.100 |
| 15 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | 13 | 5.031 390 |
| 16 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | 3 | 2.605 761 |
| 17 | TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA | 63 | 4.734.135 |
| 18 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | 8 | 1.871.352 |

***Fuente UPRES DENOR - 2025***

En la tabla 5 se evidencia la población autorizada en la especialidad de neurología, neurocirugía y medicina del dolor en los cursos de vida de vejez y adultez se concentra el (94,02%), juventud en un (4,75%), adolescencia en un (0,68%), infancia en un (0,34%) y primera infancia en (0,23%).

**Tabla 5. Población autorizada por curso de vida**

| MOMENTO CURSO DE VIDA | CANTIDAD | % PART |
|---|---|---|
| Vejez (>60) | 269 | 30,40% |
| Adultez (29 - 59) | 563 | 63.62% |
| Adolescencia (12 - 17) | 6 | 0,68% |
| Infancia (6 - 11) | 3 | 0,34% |
| Juventud (18 - 28) | 42 | 4,75% |
| Primera Infancia (0 - 5) | 2 | 0,23% |
| VALOR TOTAL | 885 | 100% |

***Fuente UPRES DENOR - 2025***

Debido a la alta demanda de nuestros usuarios, el recurso asignado al contrato No. 068-7-200254-25, no fue suficiente para garantizar la prestación de las especialidades con el cual se venían cubriendo los servicios en salud del objeto contractual. Durante la ejecución del mismo, Lo anterior se respalda con las órdenes recibidas en la Oficina de Referencia y Contra referencia del Grupo Redes Integrales de Servicios en Salud de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, de la Regional de Aseguramiento en Salud N.5. Se ha observado un aumento en el número de solicitudes de eventos y procedimientos de Medicina del Dolor. Por lo tanto, se hace necesario adquirir servicios para garantizar atenciones que coadyuven a mejorar el estado de salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Norte de Santander.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes marzo de 2026, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 31 de agosto 2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el presente proceso de contratación, se requieren atenciones para pacientes adultos y pediátricos en las especialidades tales como: Neurología, Neurocirugía, medicina del dolor y procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, entre otras. Estos procedimientos son de vital importancia para dar un manejo adecuado y oportuno a las patologías neurológicas, neurocirugía y medicina del dolor.

Se requiere que los servicios médicos se presten con calidad humana con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios mejorando la adherencia a los tratamientos médicos, brindar los servicios de consulta externa y procedimientos en lo relacionado con lo antes enunciado, por lo tanto se hace necesario garantizar el cubrimiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el avance en la nuevas tecnologías asociadas al desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la medicina permitirán en conjunto prestar una excelente atención a los usuarios realizando efectivas pruebas de calidad y generando una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia para que formen parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución. Así, de esta manera se hace posible mejorar la calidad de vida de los pacientes con sus diagnósticos afines a los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana.

Se resalta que, con la adquisición de los servicios de neurología, neurocirugía y medicina del dolor, se brinda atención a esta población la cual tiene una protección especial emanada de la Constitución Política, por lo que es importante tener una red de atención adecuada a sus necesidades, respondiendo de manera oportuna para superar los diagnósticos adversos.

- REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

### DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Cúcuta y su área Metropolitana existen diferentes instituciones prestadoras de salud, sin embargo, no todas tienen la suficiente capacidad para atender todos los servicios requeridos por nuestra población en la especialidad de neurología, neurocirugía y medicina del dolor, para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Norte de Santander de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

El análisis del sector se realizó en la ciudad de Cúcuta – Norte de Santander y su área metropolitana, con las IPS habilitadas que en su portafolio de servicio pueden tener la prestación de servicios en la especialidad de neurología, neurocirugía y medicina del dolor, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas y naturales, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social, sin embargo, no existe tanta oferta de dicho servicio y los profesionales en el departamento Norte de Santander son limitados, situación que restringe el acceso a la especialidad

Habiendo solicitado cotización a las siguientes entidades:

1. **CLINICA MÉDICA QUIRURGICA**
   Calle 6N No 11E-123 Santa Lucia de Cúcuta
   gestiondocumental@cmqcucuta.com
   6075784770

2. **COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS Y NEUROCIRUJANOS**
   Sede - Principal: Cll 7 # 11 E – 54 Colsag
   coorfacturacion@coneurosas.com.co

Tel: PBX 6075956479 / WhatsApp: 317 5010 904.

3. **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**
Principal
Av.11e #5an - 71, Cúcuta, Norte De Santander
mercadeo.apoyo@herasmomeoz.gov.co
6075892850

4. **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA**
Principal
Calle 13 1 E 74 Brr Caobos, Cúcuta, Norte De Santander
gerenciaclinsanjose@gmail.com
607 5821111

5. **CLINICA MEDICAL DUARTE**
Principal
direccion.clinicaduarte@gmail.com
607 5955859

6 **CLINICA NORTE**
Av. 1 #18-11, Barrio Blanco
comercial@clinicanorte.com.co
75828222

Así las cosas, cabe mencionar, que en Cúcuta y su área metropolitana existen entidades que ofertan algunos de los servicios requeridos. Para el presente estudio previo; se solicitaron seis (6) cotizaciones, de las cual se recibió, una respuesta, que incluye cotización por parte de la entidad COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS Y NEUROCIRUJAOS (CONEURO) la cual oferta la totalidad de los servicios requeridos. El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

## 3. ANALISIS DE LA OFERTA

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la secretaria de Salud de Norte de Santander para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

Esta entidad es reconocida y cuenta con la habilitación de los servicios a prestar por la Secretaría de Salud Departamental para el manejo, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta el objeto del presente proceso de contratación se evidencia que los servicios de neurología, neurocirugía y medicina del dolor pueden ser ofertados por pocas entidades, por tanto la oferta en el área metropolitana de Cúcuta es reducida si buscamos en la red externa a entidades que ofrezcan la totalidad de los servicios requeridos con la complejidad e integralidad necesaria. Cabe mencionar, que en Cúcuta y su área metropolitana existen otras entidades que ofertan algunos de los servicios requeridos como:

- CLINICA MEDICOQUIRURGICA
- COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS Y NEUROCIRUJANOS
- HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
- CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA
- CLINICA MEDICAL DUARTE
- CLINICA NORTE

Para la elaboración del estudio de mercado se utilizó la cotización recibida por parte COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS Y NEUROCIRUJAOS (CONEURO), ya que nos pueden prestar la totalidad de los servicios requeridos y tienen la suficiente capacidad tecnológica y talento humano –especialistas para prestar el servicio de Neurología y Neurocirugía requerido. Cabe mencionar que para este proceso contractual solo la COMPAÑÍA DE NEUROLOGOS Y NEUROCIRUJAOS fue la única entidad interesada en enviar la cotización de los servicios requeridos en la cual se logra evidenciar que tiene la capacidad de prestar los cups obligatorios y paquetes requeridos.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** la oferta de servicios de Neurología y Neurocirugía en el área metropolitana de Cúcuta es aceptable, resultando benéfico para Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

**CONDICIONES DEL CONTRATO:** Este ítem fue descrito en el punto 5. CONDICIONES DEL CONTRATO del presente estudio previo.

**COSTOS INDIRECTOS:** Los costos indirectos de la presente contratación para el posible proveedor se circunscriben a las pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual entre otras.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | NUMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SAN GIL<br><br>INSTITUTO DE NEUROREHABILITACION Y PSIQUIATRIA DE COLOMBIA S.A.S | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGIA DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA INSTITUCION, EN LA MODALIDAD DE EVENTO. | 0325-26<br>13/01/2026 | 0325-26 | $ 318.000.000 |
| HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.<br><br>SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS AR S.A.S. | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN NEUROLOGIA CLINICA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E. | CPS 2025-555<br>07/12/2023 | CPS 2025-555 | $ 250.000.000 |
| DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA<br><br>NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUROLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO, ASI COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS | 86-7-20199-25<br>25/11/2025 | PN RASES N°3 MIC 067 2025 | $ 100.000.000 |

**ANALISIS:** Se consultó la página https://www.colombiacompra.gov.co/SECOP II vigencia 2023, 2025 y 2026, encontrando publicaciones de contratos y procesos con entidades estatales a nivel país, con objeto similar al requerido en el presente estudio previo pero existe gran diferencia por la cantidad de necesidades establecidas para cada una de ellas, determinándose que no todos comparten la misma disgregación presupuestal al contratar, las tarifas consultadas no serán tenidas en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ni para determinar su precio techo, toda vez que las condiciones del mercado son muy diferentes en todas las ciudades, se encuentra que en los principales centros urbanos del país, es una especialidad que es contratada generalmente por paquete, en conjunto, con otra serie de especialidades o por contrato de prestación de servicios profesionales.

Se realizó verificación a los contratos con objeto similares, pero en su mayoría no prestan la totalidad de los servicios y CUPS requeridos por esta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por tal razón no serán tenidos en cuenta para la presente contratación.

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

### 5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | Valor unitario 2022 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2022 13,12%) | Valor unitario 2024 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2024 5,20%) | Valor unitario 2025 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC 2025 5,10%) | Histórico Proyectado a tomar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 55296 | 71.910 | $ 66.114 | $ [illegible] | 66.074 | 69 444 | $ 69 444 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 55296 | 71.910 | $ 66.114 | $ 73.099 | 66.074 | 69.444 | $ 69.444 |
| 3 | 890473 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 60452 | 78.615 | $ 72.278 | $ 79.914 | 72.234 | 75.918 | $ 75.918 |
| 4 | 890602 | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | 60452 | 78.615 | $ 72.278 | $ 79.914 | 72.234 | 75.918 | $ 75.918 |
| 5 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | 171153 | 222.577 | $ 204.636 | $ 226.256 | 204.513 | 214.943 | $ 214.943 |
| 6 | 890274 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 55296 | 71.910 | $ 66.114 | $ 73.099 | 66.074 | 69.444 | $ 69.444 |
| 7 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 55296 | 71.910 | $ 66.114 | $ 73.099 | 66.074 | 69.444 | $ 69.444 |
| 8 | 890474 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | 60452 | 78.615 | $ 72.278 | $ 79.914 | 72.234 | 75.918 | $ 75.918 |
| 9 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | 159743 | 207.739 | $ 190.992 | $ 211.171 | 190.878 | 200.613 | $ 200.613 |
| 10 | 891509 | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | 29042 | 37.768 | $ 34.724 | $ 38.393 | 34.704 | 36.474 | $ 36.474 |
| 11 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | 36535 | 47.512 | $ 43.683 | $ 48.298 | 43.657 | 45.884 | $ 45.884 |
| 12 | 891503 | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | 69558 | 90.457 | $ 83.166 | $ 91.953 | 83.116 | 87.355 | $ 87.355 |
| 13 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | 54747 | 71.196 | $ 65.458 | $ 72.374 | 65.419 | 68.755 | $ 68.755 |
| 14 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | 125848 | 163.660 | $ 150.488 | $ 166.365 | 150.377 | 158.046 | $ 158.046 |
| 15 | 930801 | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | 293644 | 381.871 | $ 351.089 | $ 388.182 | 350.879 | 368.774 | $ 368.774 |
| 16 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | 150587 | 195.632 | $ 180.046 | $ 199.068 | 179.938 | 189.115 | $ 189.115 |
| 17 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | 150587 | 195.632 | $ 180.046 | $ 199.068 | 179.938 | 189.115 | $ 189.115 |
| 18 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT) + | 36534 | 47.511 | $ 43.682 | $ 48.297 | 43.655 | 45.881 | $ 45.881 |
| 19 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | 150587 | 195.632 | $ 180.046 | $ 199.068 | 179.938 | 189.115 | $ 189.115 |
| 20 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | 110591 | 143.819 | $ 132.226 | $ 146.196 | 132.147 | 138.886 | $ 138.886 |
| 21 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | 110591 | 143.819 | $ 132.226 | $ 146.196 | 132.147 | 138.886 | $ 138.886 |
| 22 | 954629 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | 169420 | 220.323 | $ 202.564 | $ 223.965 | 202.442 | 212.767 | $ 212.767 |
| 23 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | 551600 | 717.332 | $ 659.509 | $ 729.187 | 659.113 | 692.728 | $ 692.728 |
| | | APLICACIÓN DE PRUBEA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | | | | | | | |
| 24 | 940101 | **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 457139 | 594.489 | $ 546.569 | $ 604.315 | 546.241 | 574.099 | $ 574.099 |
| 25 | 940701 | ADMINISTRACIÓN [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 457139 | 594.489 | $ 546.569 | $ 604.315 | 546.241 | 574.099 | $ 574.099 |
| 26 | 940301 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | 457139 | 594.489 | $ 546.569 | $ 604.315 | 546.241 | 574.099 | $ 574.099 |
| 27 | 940201 | ADMINISTRACIÓN [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | 457139 | 594.489 | $ 546.569 | $ 604.315 | 546.241 | 574.099 | $ 574.099 |
| 28 | 890503 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | 205383 | 267.092 | $ 204.636 | $ 226.256 | 204.513 | 214.943 | $ 214.943 |
| 29 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA) | 717080 | 932.531 | $ 857.362 | $ 947.944 | 856.848 | 900.547 | $ 900.547 |
| 30 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | 717080 | 932.531 | $ 857.362 | $ 947.944 | 856.848 | 900.547 | $ 900.547 |
| 31 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | 171024 | 222.409 | $ 204.482 | $ 226.086 | 204.359 | 214.781 | $ 214.781 |
| 32 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | 171024 | 222.409 | $ 204.482 | $ 226.086 | 204.359 | 214.781 | $ 214.781 |
| 33 | S22201 | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | 766063 | 996.232 | $ 916.927 | $ 1.012.697 | 916.377 | 962.061 | $ 962.061 |
| 34 | 20110 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | 952722 | 1.238.973 | $ 1.073.044 | $ 1.186.413 | 1.072.400 | 1.127.092 | $ 1.127.092 |
| 35 | 20106 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | 2126628 | 2.765.587 | $ 2.542.658 | $ 2.811.295 | 2.541.132 | 2.670.730 | $ 2.670.730 |
| 36 | 20107 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | 2126628 | 2.765.587 | $ 2.542.658 | $ 2.811.295 | 2.541.132 | 2.670.730 | $ 2.670.730 |
| 37 | 20108 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | 2126628 | 2.765.587 | $ 2.542.658 | $ 2.811.295 | 2.541.132 | 2.670.730 | $ 2.670.730 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | 21212 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE -- | 2401031 | 3.122.436 | $ 2.870.742 | $ 3.174.042 | 2.869.020 | 3.015.340 | $ 3.015.340 |
| 39 | 21209 | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | 789757 | 1.027.045 | $ 944.256 | $ 1.044.019 | 943.689 | 991.817 | $ 991.817 |
| 40 | 21210 | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | 1078080 | 1.401.996 | $ 1.288.934 | $ 1.425.168 | 1.288.210 | 1.353.909 | $ 1.353.909 |
| 41 | 21211 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | 990330 | 1.287.881 | $ 1.184.067 | $ 1.309.156 | 1.183.356 | 1.243.707 | $ 1.243.707 |
| 42 | 21213 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | 990330 | 1.287.881 | $ 1.184.067 | $ 1.309.156 | 1.183.356 | 1.243.707 | $ 1.243.707 |
| 43 | 21214 | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | 1278653 | 1.662.833 | $ 1.528.794 | $ 1.690.314 | 1.527.876 | 1.605.798 | $ 1.605.798 |
| 44 | 35201 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | 1053008 | 1.369.391 | $ 1.259.007 | $ 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |
| 45 | 35202 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | 1053008 | 1.369.391 | $ 1.259.007 | $ 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |
| 46 | 20103 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | 952722 | 1.238.973 | $ 1.139.102 | $ 1.259.450 | 1.138.418 | 1.196.477 | $ 1.196.477 |
| 47 | 20105 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | 952722 | 1.238.973 | $ 1.139.102 | $ 1.259.450 | 1.138.418 | 1.196.477 | $ 1.196.477 |
| 48 | 20203 | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | 977794 | 1.271.579 | $ 1.169.078 | $ 1.292.593 | 1.168.377 | 1.227.964 | $ 1.227.964 |
| | | INCLUYE: con o sin desbridamiento o tejido desvitalizado (1) | | | | | | | |
| 49 | 20201 | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | 551576 | 717.301 | $ 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 50 | 20202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 51 | 20204 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | 1090616 | 1.418.299 | $ 1.303.972 | 1.441.739 | 1.303.190 | 1.369.653 | $ 1.369.653 |
| 52 | 12102 | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | 940186 | 1.222.671 | $ 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| | | INCLUYE: la craneotomia (371) | | | | | | | |
| 53 | 12401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | 940186 | 1.222.671 | $ 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 54 | 12410 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | 940186 | 1.222.671 | $ 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 55 | 12502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | 1903675 | 2.475.646 | $ 2.276.069 | 2.516.562 | 2.274.724 | 2.390.735 | $ 2.390.735 |
| 56 | 12503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | 1903675 | 2.475.646 | $ 2.276.069 | 2.516.562 | 2.274.724 | 2.390.735 | $ 2.390.735 |
| 57 | 13103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | 1903675 | 2.475.646 | $ 2.276.069 | 2.516.562 | 2.274.724 | 2.390.735 | $ 2.390.735 |
| 58 | 13110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | 1560670 | 2.029.583 | $ 1.865.983 | 2.063.128 | 1.864.863 | 1.959.971 | $ 1.959.971 |
| 59 | 12402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | 940186 | 1.222.671 | $ 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 60 | 13101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | 714542 | 929.231 | $ 854.327 | 944.588 | 853.814 | 897.359 | $ 897.359 |
| 61 | 13102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | 714542 | 929.231 | $ 854.327 | 944.588 | 853.814 | 897.359 | $ 897.359 |
| 62 | 13104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | 714542 | 929.231 | $ 854.327 | 944.588 | 853.814 | 897.359 | $ 897.359 |
| 63 | 17001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA | 1800774 | 2.341.828 | $ 2.153.057 | 2.380.532 | 2.151.765 | 2.261.505 | $ 2.261.505 |
| 64 | 17303 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | 2023726 | 2.631.768 | $ 2.419.625 | 2.675.263 | 2.418.174 | 2.541.501 | $ 2.541.501 |
| 65 | 17806 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | 2023726 | 2.631.768 | $ 2.419.625 | 2.675.263 | 2.418.174 | 2.541.501 | $ 2.541.501 |
| 66 | 17004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 2366730 | 3.077.829 | $ 2.829.731 | 3.128.698 | 2.828.033 | 2.972.263 | $ 2.972.263 |
| 67 | 12501 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | 225645 | 293.442 | $ 269.787 | 298.291 | 269.625 | 283.376 | $ 283.376 |
| | | INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171) | | | | | | | |
| 68 | 12403 | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | 1286266 | 1.672.733 | $ 1.537.897 | 1.700.379 | 1.536.975 | 1.615.381 | $ 1.615.381 |
| 69 | 381203 | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | 915115 | 1.190.067 | $ 1.094.138 | 1.209.736 | 1.093.481 | 1.149.249 | $ 1.149.249 |
| 70 | 381101 | ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL (76) | 1920825 | 2.497.949 | $ 2.296.594 | 2.539.234 | 2.295.216 | 2.412.272 | $ 2.412.272 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 17202 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | 2795487 | 3.635.409 | $ 3.342.365 | 3.695.493 | 3.340.360 | 3.510.718 | $ 3.510.718 |
| 72 | 17204 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL | 2401031 | 3.122.436 | $ 2.870.742 | 3.174.042 | 2.869.020 | 3.015.340 | $ 3.015.340 |
| 73 | 17601 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR CRANEOTOMIA | 2401031 | 3.122.436 | $ 2.870.742 | 3.174.042 | 2.869.020 | 3.015.340 | $ 3.015.340 |
| 74 | 15202 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 75 | 15301 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 76 | 15304 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 77 | 15307 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 78 | 15309 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 79 | 17201 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 80 | 15311 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA (134) | 2349582 | 3.055.529 | $ 2.809.227 | 3.106.027 | 2.807.542 | 2.950.727 | $ 2.950.727 |
| 81 | 71402 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 82 | 76200 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 83 | 76500 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD (134) | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 84 | 17401 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 85 | 17801 | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA | 2349582 | 3.055.529 | $ 2.809.227 | 3.106.027 | 2.807.542 | 2.950.727 | $ 2.950.727 |
| 86 | 75300 | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 87 | 75400 | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 88 | 76100 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 89 | 76400 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.993.774 | 3.310.072 | 2.991.978 | 3.144.569 | $ 3.144.569 |
| 90 | 17301 | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 91 | 17501 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 92 | 17504 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 93 | 17505 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 94 | 17508 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 95 | 17509 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 96 | 15401 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 97 | 15402 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 98 | 15403 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 99 | 15404 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 100 | 15405 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 101 | 15406 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 102 | 15407 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR POR VIA TRANSCOCLEAR | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 103 | 15408 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 15409 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 105 | 17701 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 3241393 | 4.215.291 | $ 3.875.503 | 4.284.958 | 3.873.178 | 4.070.710 | $ 4.070.710 |
| 106 | 18103 | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | 2092327 | 2.720.980 | $ 2.419.626 | 2.675.264 | 2.418.175 | 2.541.502 | $ 2.541.502 |
| 107 | 18201 | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 2092327 | 2.720.980 | $ 2.419.626 | 2.675.264 | 2.418.175 | 2.541.502 | $ 2.541.502 |
| 108 | 44101 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 109 | 44203 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 110 | 44204 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 111 | 44205 | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 112 | 44206 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 113 | 44207 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 114 | 44208 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | 890043 | 1.157.462 | $ 1.064.162 | 1.176.593 | 1.063.523 | 1.117.763 | $ 1.117.763 |
| 115 | 13202 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA | 839900 | 1.092.253 | $ 1.004.209 | 1.110.306 | 1.003.607 | 1.054.791 | $ 1.054.791 |
| 116 | 13106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 117 | 22101 | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 118 | 22202 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 119 | 22401 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 120 | 23201 | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 121 | 23401 | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 122 | 23402 | DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 123 | 23404 | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 124 | 13105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 125 | 24100 | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | 300860 | 391.255 | $ 359.717 | 397.722 | 359.501 | 377.836 | $ 377.836 |
| 126 | 24201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | 300860 | 391.255 | $ 359.717 | 397.722 | 359.501 | 377.836 | $ 377.836 |
| 127 | 24202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | 351003 | 456.464 | $ 419.669 | 464.008 | 419.417 | 440.807 | $ 440.807 |
| 128 | 24300 | RETIRO DE DERIVACION SOD | 313396 | 407.558 | $ 374.705 | 414.293 | 374.481 | 393.580 | $ 393.580 |
| 129 | 37101 | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 130 | 37201 | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 131 | 37301 | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 132 | 37401 | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 133 | 37501 | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 134 | 22201 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | 376074 | 489.058 | $ 449.645 | 497.151 | 449.376 | 472.294 | $ 472.294 |
| 135 | 11306 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 136 | 11307 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 137 | 16401 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 138 | 17002 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 139 | 17005 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 140 | 13201 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | 1053008 | 1.369.391 | $ 1.259.007 | 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |
| 141 | 14101 | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | 1053008 | 1.369.391 | $ 1.259.007 | 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 142 | 14201 | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | 1053008 | 1.369.391 | $ 1.259.007 | 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |
| 143 | 28601 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | 802292 | 1.043.346 | $ 959.244 | 1.060.590 | 958.669 | 1.007.561 | $ 1.007.561 |
| 144 | 12101 | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | 576648 | 749.906 | $ 689.456 | 762.298 | 689.043 | 724.184 | $ 724.184 |
| 145 | 21101 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 146 | 21102 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 147 | 21103 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. POR CRANEOTOMIA | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 148 | 21104 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 149 | 21202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR DUROPLASTIA | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 150 | 35401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | 338468 | 440.163 | $ 404.682 | 447.437 | 404.439 | 425.065 | $ 425.065 |
| 151 | 20501 | INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 152 | 20502 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 153 | 20503 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 154 | 20601 | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | 476361 | 619.487 | $ 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 155 | 21201 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | 915115 | 1.190.067 | $ 1.094.138 | 1.209.736 | 1.093.481 | 1.149.249 | $ 1.149.249 |
| 156 | 21204 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | 814829 | 1.059.650 | $ 974.233 | 1.077.163 | 973.648 | 1.023.304 | $ 1.023.304 |
| 157 | 21207 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO POR VIA TRANSESFENOIDAL | 814829 | 1.059.650 | $ 974.233 | 1.077.163 | 973.648 | 1.023.304 | $ 1.023.304 |
| 158 | 21203 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 159 | 21206 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 160 | 21208 | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 161 | 11302 | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 162 | 11303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 163 | 71300 | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 164 | 71700 | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 165 | 17209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | 965258 | 1.255.276 | $ 1.154.091 | 1.276.023 | 1.153.399 | 1.212.222 | $ 1.212.222 |
| 166 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | 877507 | 1.141.160 | $ 1.049.172 | 1.160.019 | 1.048.543 | 1.102.019 | $ 1.102.019 |
| 167 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | 689470 | 896.626 | $ 824.351 | 911.445 | 823.856 | 865.873 | $ 865.873 |
| 168 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | 689470 | 896.626 | $ 824.351 | 911.445 | 823.856 | 865.873 | $ 865.873 |
| 169 | 15104 | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | 789757 | 1.027.045 | $ 944.256 | 1.044.019 | 943.689 | 991.817 | $ 991.817 |
| | | IMPLANTES | | | | | | | |
| 170 | 28201 | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | 188037 | 244.534 | 224.823 | 248.576 | 224.688 | 236.147 | $ 236.147 |
| 171 | 28202 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | 188037 | 244.534 | 224.823 | 248.576 | 224.688 | 236.147 | $ 236.147 |
| 172 | 28203 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | 188037 | 244.534 | 224.823 | 248.576 | 224.688 | 236.147 | $ 236.147 |
| 173 | 25000 | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | 313396 | 407.558 | 374.705 | 414.293 | 428.029 | 449.858 | 449.858 |
| 174 | 35109 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | 714542 | 929.231 | 854.327 | 944.588 | 853.814 | 897.359 | $ 897.359 |
| 175 | 35110 | CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | 714542 | 929.231 | 854.327 | 944.588 | 853.814 | 897.359 | $ 897.359 |
| 176 | 35103 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | 676934 | 880.323 | 809.362 | 894.873 | 808.877 | 850.130 | $ 850.130 |
| 177 | 35107 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | 864972 | 1.124.858 | 1.034.185 | 1.143.449 | 1.033.565 | 1.086.277 | $ 1.086.277 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 178 | 35104 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | 1090617 | 1.418.300 | 1.303.972 | 1.441.739 | 1.303.190 | 1.369.653 | $ 1.369.653 |
| 179 | 35105 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | 676934 | 880.323 | 809.362 | 894.873 | 808.877 | 850.130 | $ 850.130 |
| 180 | 35106 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | 689470 | 896.626 | 824.351 | 911.445 | 823.856 | 865.673 | $ 865.673 |
| 181 | 35102 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | 676934 | 880.323 | 809.362 | 894.873 | 808.877 | 850.130 | $ 850.130 |
| 182 | 35108 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | 398611 | 505.372 | 464.635 | 513.725 | 464.356 | 488.038 | $ 488.038 |
| 183 | 385402 | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | 2349562 | 3.055.529 | 2.424.252 | 2.680.379 | 2.422.797 | 2.546.360 | $ 2.546.360 |
| 184 | 934101 | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | 162956 | 211.930 | 194.847 | 215.433 | 194.730 | 204.661 | $ 204.661 |
| 185 | 793932 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | 1065545 | 1.385.695 | 853.656 | 943.649 | 853.148 | 896.656 | $ 896.656 |
| 186 | 778931 | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL (94) | 1543520 | 2.007.281 | 1.273.996 | 1.408.595 | 1.273.232 | 1.338.167 | $ 1.338.167 |
| 187 | 793932 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 1.014.960 | 1.066.744 | $ 1.066.744 |
| 188 | 793937 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 827364 | 1.075.951 | 1.025.017 | 1.133.312 | 1.014.980 | 1.066.744 | $ 1.066.744 |
| 189 | 793942 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 827364 | 1.075.951 | 989.220 | 1.093.733 | 988.626 | 1.039.046 | $ 1.039.046 |
| 190 | 793946 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 827364 | 1.075.951 | 989.220 | 1.093.733 | 988.626 | 1.039.046 | $ 1.039.046 |
| 191 | 793935 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 940187 | 1.222.672 | 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 192 | 793940 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 940187 | 1.222.672 | 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 193 | 793944 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 940187 | 1.222.672 | 1.124.114 | 1.242.879 | 1.123.440 | 1.180.735 | $ 1.180.735 |
| 194 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 1629272 | 2.118.797 | 1.948.004 | 2.153.815 | 1.946.835 | 2.046.124 | $ 2.046.124 |
| 195 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | 1629272 | 2.118.797 | 1.948.004 | 2.153.815 | 1.946.835 | 2.046.124 | $ 2.046.124 |
| 196 | 28401 | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO | 137895 | 179.326 | 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 197 | 28501 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | 87751 | 114.116 | 104.918 | 116.003 | 104.855 | 110.203 | $ 110.203 |
| 198 | 30105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | 551576 | 717.301 | 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 199 | 30108 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | 551576 | 717.301 | 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 200 | 30111 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | 551576 | 717.301 | 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 201 | 35402 | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | 752149 | 976.137 | 899.291 | 994.303 | 898.751 | 944.587 | $ 944.587 |
| 202 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 1.047.671 | 1.156.360 | 1.047.043 | 1.100.442 | $ 1.100.442 |
| 203 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | 551576 | 717.301 | 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 204 | 776932 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | 752149 | 976.137 | 899.291 | 994.303 | 898.751 | 944.587 | $ 944.587 |
| 205 | 776933 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | 551576 | 717.301 | 659.480 | 729.155 | 659.084 | 692.697 | $ 692.697 |
| 206 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | 752149 | 976.137 | 899.291 | 994.303 | 898.751 | 944.587 | $ 944.587 |
| 207 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | 777220 | 1.010.741 | 929.267 | 1.027.448 | 928.710 | 976.074 | $ 976.074 |
| 208 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | 777220 | 1.010.741 | 929.267 | 1.027.446 | 928.710 | 976.074 | $ 976.074 |
| 209 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | 777220 | 1.010.741 | 929.267 | 1.027.448 | 928.710 | 976.074 | $ 976.074 |
| 210 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | 777220 | 1.010.741 | 929.267 | 1.027.446 | 928.710 | 976.074 | $ 976.074 |
| 211 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | 777220 | 1.010.741 | 929.267 | 1.027.446 | 928.710 | 976.074 | $ 976.074 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 212 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | 1015401 | 1.320.485 | 1.214.043 | 1.342.309 | 1.213.314 | 1.275.193 | $ 1.275.193 |
| 213 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | 1015401 | 1.320.485 | 1.214.043 | 1.342.309 | 1.213.314 | 1.275.193 | $ 1.275.193 |
| 214 | 33201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES LUMBOSACROS O COCCIGEOS | 576648 | 749.906 | 689.456 | 762.298 | 689.043 | 724.184 | $ 724.184 |
| 215 | 30208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | 764685 | 994.440 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 216 | 30214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | 764685 | 994.440 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 217 | 30229 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | 764685 | 994.440 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 218 | 30226 | EXPLORACION Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | 764685 | 994.440 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 219 | 30220 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | 764685 | 994.440 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 220 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | 676934 | 880.323 | 809.362 | 894.873 | 808.877 | 850.130 | $ 850.130 |
| 221 | 30211 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VIA ABIERTA | 764934 | 994.763 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 222 | 30215 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | 764934 | 994.763 | 914.280 | 1.010.876 | 913.732 | 960.332 | $ 960.332 |
| 223 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 476361 | 619.487 | 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 224 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO (CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS) (100) | 1053008 | 1.369.391 | 1.259.007 | 1.392.024 | 1.258.251 | 1.322.422 | $ 1.322.422 |
| 225 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | 676934 | 880.323 | 809.362 | 894.873 | 808.877 | 850.130 | $ 850.130 |
| 226 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 476361 | 619.487 | 569.551 | 629.725 | 569.210 | 598.240 | $ 598.240 |
| 227 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | 689470 | 896.626 | 824.351 | 911.445 | 823.856 | 865.873 | $ 865.873 |
| 228 | 805128 | ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | 488897 | 635.769 | 584.540 | 646.298 | 584.189 | 613.983 | $ 613.983 |
| 229 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | 488897 | 635.769 | 584.540 | 646.298 | 584.189 | 613.983 | $ 613.983 |
| 230 | 780931 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | 626791 | 815.114 | 749.409 | 828.566 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 231 | 780932 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | 426218 | 554.278 | 509.596 | 563.438 | 509.292 | 535.266 | $ 535.266 |
| 232 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | 438754 | 570.580 | 524.587 | 580.011 | 524.273 | 551.011 | $ 551.011 |
| 233 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | 438754 | 570.580 | 524.587 | 580.011 | 524.273 | 551.011 | $ 551.011 |
| 234 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | 438754 | 570.580 | 524.587 | 580.011 | 524.273 | 551.011 | $ 551.011 |
| 235 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | 1749323 | 2.274.918 | 2.091.541 | 2.312.516 | 2.090.286 | 2.196.891 | $ 2.196.891 |
| 236 | 805201 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | 313395 | 407.557 | 374.705 | 414.293 | 374.481 | 393.580 | $ 393.580 |
| 237 | 36101 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | 501433 | 652.092 | 599.528 | 662.869 | 599.168 | 629.726 | $ 629.726 |
| 238 | 32001 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | 526504 | 684.696 | 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 239 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | 526504 | 684.696 | 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 240 | 32401 | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | 526504 | 684.696 | 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 241 | 32002 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | 313395 | 407.557 | 374.705 | 414.293 | 374.481 | 393.580 | $ 393.580 |
| 242 | 38200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD | 263253 | 342.349 | 314.752 | 348.006 | 314.563 | 330.606 | $ 330.606 |
| 243 | 39001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | 203698 | 264.900 | 550.454 | 608.611 | 550.124 | 578.180 | $ 578.180 |
| 244 | 39002 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | 200574 | 260.838 | 239.812 | 265.149 | 239.668 | 251.891 | $ 251.891 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 245 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | 513989 | 668.394 | 239.812 | 265.149 | 239.668 | 251.891 | $ 251.891 |
| 246 | 39401 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | 137895 | 179.326 | 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 247 | 39700 | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | 137895 | 179.326 | 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 248 | 39800 | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | 137895 | 179.326 | 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 249 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | 225645 | 293.442 | 269.787 | 298.291 | 269.625 | 283.376 | $ 283.376 |
| | | PRUEBAS DIAGNOSTICAS | | | | | | | |
| 250 | 33101 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | 101849 | 132.450 | $ 296.428 | 327.744 | 125.828 | 132.245 | $ 132.245 |
| 251 | 10101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | 178235 | 231.787 | $ 188.483 | 208.397 | 188.370 | 197.977 | $ 197.977 |
| 252 | 10102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | 178235 | 231.787 | $ 188.463 | 208.397 | 188.370 | 197.977 | $ 197.977 |
| 253 | 10901 | PUNCION SUBDURAL | 267353 | 347.681 | $ 282.606 | 312.464 | 282.437 | 296.841 | $ 296.841 |
| 254 | 10201 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | 76386 | 99.337 | $ 80.738 | 89.268 | 80.689 | 84.804 | $ 84.804 |
| 255 | 10202 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | 267353 | 347.681 | $ 282.609 | 312.464 | 282.437 | 296.841 | $ 296.841 |
| 256 | 10203 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | 76386 | 99.337 | $ 80.738 | 89.268 | 80.689 | 84.804 | $ 84.804 |
| | | NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO – NERVIOS CRANEANOS | | | | | | | |
| 257 | 43001 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 258 | 47101 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | 526504 | 684.696 | $ 629.503 | 696.011 | 629.125 | 661.210 | $ 661.210 |
| 259 | 47102 | REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | 501433 | 652.092 | $ 599.528 | 662.869 | 599.168 | 629.726 | $ 629.726 |
| 260 | 40201 | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | 250716 | 326.045 | $ 299.764 | 331.435 | 299.584 | 314.863 | $ 314.863 |
| | | SISTEMA SIMPATICO | | | | | | | |
| 261 | 52200 | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | 438754 | 570.580 | $ 524.587 | 580.011 | 524.273 | 551.011 | $ 551.011 |
| 262 | 52300 | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | 376074 | 489.068 | $ 449.645 | 497.151 | 449.376 | 472.294 | $ 472.294 |
| 263 | 52401 | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | 376074 | 489.068 | $ 449.645 | 497.151 | 449.376 | 472.294 | $ 472.294 |
| 264 | 52101 | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | 463826 | 603.186 | $ 554.564 | 613.155 | 554.231 | 582.497 | $ 582.497 |
| | | PLEJOS | | | | | | | |
| 265 | 55102 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | 589184 | 766.208 | $ 704.445 | 778.871 | 704.022 | 739.927 | $ 739.927 |
| 266 | 55200 | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | 589184 | 766.208 | $ 704.445 | 778.871 | 704.022 | 739.927 | $ 739.927 |
| 267 | 54204 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | 589184 | 766.208 | $ 704.445 | 778.871 | 704.022 | 739.927 | $ 739.927 |
| 268 | 54201 | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | 802292 | 1.043.346 | $ 959.244 | 1.060.590 | 958.669 | 1.007.581 | $ 1.007.581 |
| 269 | 779134 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | 626791 | 815.114 | $ 749.409 | 828.586 | 748.959 | 787.156 | $ 787.156 |
| 270 | 52501 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | 651862 | 847.718 | $ 779.356 | 861.730 | 778.918 | 818.643 | $ 818.643 |
| 271 | 52502 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | 727077 | 945.532 | $ 869.315 | 961.160 | 868.793 | 913.101 | $ 913.101 |
| 272 | 16202 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | 727077 | 945.532 | $ 869.315 | 961.160 | 868.793 | 913.101 | $ 913.101 |
| 273 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (91) (92) | 727077 | 945.532 | $ 869.315 | 961.160 | 868.793 | 913.101 | $ 913.101 |
| 274 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL (91) (92) | 300860 | 391.255 | $ 359.717 | 397.722 | 359.501 | 377.836 | $ 377.836 |
| 275 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA (98) | 300860 | 391.255 | $ 359.717 | 397.722 | 359.501 | 377.836 | $ 377.836 |
| 276 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA | 137894 | 179.325 | $ 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 277 | 786930 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR (96) | 200573 | 260.836 | $ 239.811 | 265.148 | 239.667 | 251.890 | $ 251.890 |
| 278 | 786935 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96) | 175501 | 228.231 | $ 209.835 | 232.004 | 209.709 | 220.404 | $ 220.404 |
| 279 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR (96) | 238181 | 309.744 | $ 284.776 | 314.863 | 284.605 | 299.120 | $ 299.120 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 280 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR (96) | 200573 | 260.836 | $ 239.811 | 265.148 | 239.667 | 251.890 | $ 251.890 |
| 281 | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | 137894 | 179.325 | $ 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 282 | 772105 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | 137894 | 179.325 | $ 164.871 | 182.290 | 164.772 | 173.175 | $ 173.175 |
| 283 | 778104 | RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS (94) | 137894 | 179.325 | $ 276.448 | 305.655 | 170.359 | 179.047 | $ 179.047 |
| 284 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON (94) | 137894 | 179.325 | $ 276.448 | 305.655 | 170.359 | 179.047 | $ 179.047 |
| 285 | 778940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | 752149 | 978.137 | $ 899.291 | 994.303 | 898.751 | 944.587 | $ 944.587 |
| 288 | 778941 | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | 376074 | 489.068 | $ 388.027 | 429.023 | 387.794 | 407.571 | $ 407.571 |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | | | | | | | |
| 287 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | 75215 | 97.814 | $ 164.670 | 182.289 | 92.923 | 97.662 | $ 97.662 |
| 288 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | 200573 | 260.836 | $ 239.811 | 265.148 | 239.667 | 251.890 | $ 251.890 |
| 289 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | 200573 | 260.836 | $ 206.948 | 228.812 | 206.824 | 217.372 | $ 217.372 |
| 290 | 797902 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | 75215 | 97.814 | $ 77.605 | 85.804 | 77.558 | 81.513 | $ 81.513 |
| 291 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | 200573 | 260.836 | $ 206.948 | 228.812 | 206.824 | 217.372 | $ 217.372 |
| 292 | 792101 | REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | 175501 | 228.231 | $ 181.079 | 200.210 | 180.970 | 190.199 | $ 190.199 |
| 293 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | 200573 | 260.836 | $ 206.948 | 228.812 | 206.824 | 217.372 | $ 217.372 |
| 294 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | 501433 | 652.092 | $ 517.369 | 572.030 | 517.058 | 543.428 | $ 543.428 |
| 295 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | 689470 | 896.625 | $ 711.382 | 786.541 | 710.955 | 747.214 | $ 747.214 |
| 296 | 810102 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | 2160928 | 2.810.193 | $ 2.229.604 | 2.465.166 | 2.226.266 | 2.341.908 | $ 2.341.908 |
| 297 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | 2160928 | 2.810.193 | $ 2.229.604 | 2.465.166 | 2.226.266 | 2.341.908 | $ 2.341.908 |
| 298 | 810701 | ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | 752149 | 978.137 | $ 776.053 | 858.045 | 775.588 | 815.143 | $ 815.143 |
| 299 | 810702 | ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | 752149 | 978.137 | $ 776.053 | 858.045 | 775.588 | 815.143 | $ 815.143 |
| 300 | 383201 | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | 413682 | 537.975 | $ 426.829 | 471.924 | 426.573 | 448.328 | $ 448.328 |
| 301 | 15101 | RESECCION TUMOR OSEO POR CRANIECTOMIA | 213109 | 277.139 | $ 256.743 | 283.866 | 256.589 | 269.675 | $ 269.675 |
| 302 | 20401 | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | 601719 | 782.509 | $ 851.216 | 941.149 | 743.384 | 781.297 | $ 781.297 |
| 303 | 16101 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | 476361 | 619.487 | $ 491.500 | 543.428 | 491.205 | 516.256 | $ 516.256 |
| 304 | 16102 | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | 764685 | 994.440 | $ 788.988 | 872.346 | 788.514 | 828.728 | $ 828.728 |
| 305 | 16201 | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | 764685 | 994.440 | $ 788.988 | 872.346 | 788.514 | 828.728 | $ 828.728 |
| 306 | 16301 | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | 476361 | 619.487 | $ 491.500 | 543.428 | 491.205 | 516.256 | $ 516.256 |
| 307 | 15201 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | 1830229 | 2.380.133 | $ 1.934.472 | 2.138.853 | 1.933.312 | 2.031.911 | $ 2.031.911 |
| 308 | 15203 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | 1531215 | 1.991.278 | $ 1.618.427 | 1.789.417 | 1.617.456 | 1.699.946 | $ 1.699.946 |
| 309 | 15204 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | 764685 | 994.440 | $ 808.239 | 893.631 | 807.754 | 848.949 | $ 848.949 |
| 310 | 15302 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | $ 2.459.634 | 3.198.647 | $ 2.599.620 | 2.874.275 | 2.598.060 | 2.730.561 | $ 2.730.561 |
| 311 | 15305 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | 2503933 | 3.256.256 | $ 2.646.548 | 2.926.161 | 2.644.960 | 2.779.853 | $ 2.779.853 |
| 312 | 15306 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | 2445329 | 3.180.044 | $ 2.584.606 | 2.857.675 | 2.583.056 | 2.714.792 | $ 2.714.792 |
| 313 | 15308 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBFRONTAL | 2459634 | 3.198.647 | $ 2.832.370 | 3.131.616 | 2.830.670 | 2.975.034 | $ 2.975.034 |
| 314 | 15310 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA TRANSESFENOIDAL | 2679742 | 3.484.888 | $ 2.832.370 | 3.131.616 | 2.830.670 | 2.975.034 | $ 2.975.034 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 315 | 890243 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 119394 | 155.267 | $ 142.751 | 157.833 | 142.665 | 149.941 | $ 149.941 |
| 316 | 890343 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 119394 | 155.267 | $ 142.751 | 157.833 | 142.665 | 149.941 | $ 149.941 |
| 317 | 53101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO- Incluye materiales y derecho a sala | 820053 | 1.066.443 | $ 868.704 | 958.273 | 866.184 | 910.359 | $ 910.359 |
| 318 | 48301 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | 726904 | 945.307 | $ 869.108 | 960.931 | 868.587 | 912.885 | $ 912.885 |
| 319 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | 180166 | 234.298 | $ 214.913 | 237.619 | 214.784 | 225.738 | $ 225.738 |
| 320 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | 195763 | 254.581 | $ 234.060 | 258.789 | 233.918 | 245.849 | $ 245.849 |
| 321 | 53105 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | 46252 | 60.149 | $ 55.301 | 61.144 | 55.268 | 58.087 | $ 58.087 |
| 322 | 53106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | 92503 | 120.296 | $ 110.600 | 122.285 | 110.533 | 116.170 | $ 116.170 |
| 323 | 53103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | 822475 | 1.069.593 | $ 983.375 | 1.087.271 | 982.785 | 1.032.907 | $ 1.032.907 |
| 324 | 53202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | 1280500 | 1.665.235 | $ 1.531.003 | 1.692.757 | 1.530.064 | 1.608.118 | $ 1.608.118 |
| 325 | 53203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | 1280500 | 1.665.235 | $ 1.531.003 | 1.692.757 | 1.530.064 | 1.608.118 | $ 1.608.118 |
| 326 | 53204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | 1280500 | 1.665.235 | $ 1.531.003 | 1.692.757 | 1.530.064 | 1.608.118 | $ 1.608.118 |
| 327 | 53113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | 1280500 | 1.665.235 | $ 1.531.003 | 1.692.757 | 1.530.064 | 1.608.118 | $ 1.608.118 |
| 328 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 517.909 | 572.627 | 517.598 | 543.995 | $ 543.995 |
| 329 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 2.959.477 | 3.272.152 | 2.957.702 | 3.108.545 | $ 3.108.545 |
| 330 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 390.858 | 432.153 | 387.030 | 406.769 | $ 406.769 |
| 331 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 2.517.492 | 2.783.470 | 2.487.290 | 2.614.142 | $ 2.614.142 |
| 332 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 83.168 | 91.953 | 83.116 | 87.355 | $ 87.355 |
| 333 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | 69558 | 90.457 | $ 83.169 | 91.953 | 83.116 | 87.355 | $ 87.355 |
| 334 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 2.611.440 | 2.887.344 | 2.580.105 | 2.711.690 | $ 2.711.690 |
| 335 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | $ 76.100 | 84.140 | 75.145 | 78.977 | $ 78.977 |
| 336 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | NO CONTRATADO | 74.100 | 77.879 | $ 77.879 |

**ANÁLISIS**: para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2022 y 2024, ya que durante la vigencia 2023 no se celebró contrato toda vez que el contrato No. 068-7-200229-22 celebrado durante la vigencia 2022 mantuvo su ejecución hasta la vigencia 2023, por lo cual no se generó nuevo contrato, así mismo en la vigencia 2024 se celebraron los contratos No 068-7-200033-24, 068-7-200167-24 y 068-7-200270-24 y en la vigencia 2025 se celebraron los contratos No 068-7-200051-25 y No 068-7-200254-25 del cual se toman valores para precios históricos del contrato No 068-7-200254-25.

De acuerdo a los tres procesos realizados en la vigencia 2024 donde se celebraron los contratos 068-7-200033-24, 068-7-200167-24 y 068-7-200270-24 y al de la vigencia 2025 068-7-200051-25, No 068-7-200254-25, con la entidad COMPAÑIA DE NEUROLOGOS, NEUROCIRUJANOS Y ESPECIALIDADES AFINES, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, y en atención a mencionados contratos fueron celebrados en la anterior vigencia se tomaran los precios pactados en el último contrato No. 068-7-200254-25, celebrado en el mes de noviembre.

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

### 5.1 PRECIOS DE CATALOGO O PORTALES WEB

No Aplica

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

### 5.2 PRECIOS DE MERCADO

| No. | CUPS | PROCEDIMIENTO | COTIZACION CONEURO S.A.S |
|---|---|---|---|
| 1 | 890273 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 72.681 |
| 2 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 72.681 |
| 3 | 890473 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 79.457 |
| 4 | 890602 | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 79.457 |
| 5 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | $ 224.964 |
| 6 | 890274 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 72.681 |
| 7 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 72.681 |
| 8 | 890474 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 79.457 |
| 9 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | $ 209.966 |
| 10 | 891509 | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | $ 38.174 |
| 11 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | $ 48.023 |
| 12 | 891503 | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | $ 91.428 |
| 13 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | $ 71.961 |
| 14 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | $ 165.415 |
| 15 | 930801 | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | $ 385.967 |
| 16 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | $ 197.932 |
| 17 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | $ 197.932 |
| 18 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | $ 48.021 |
| 19 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | $ 197.932 |
| 20 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | $ 145.362 |
| 21 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | $ 145.362 |
| 22 | 954629 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | $ 222.686 |
| 23 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | $ 725.024 |
| | | APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | |
| 24 | 940101 | **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 600.865 |
| 25 | 940701 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 600.865 |
| 26 | 940301 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | $ 600.865 |
| 27 | 940201 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 600.865 |
| 28 | 890503 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | $ 224.964 |
| 29 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA) | $ 942.533 |
| 30 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | $ 942.533 |
| 31 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 224.795 |
| 32 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 224.795 |
| 33 | S22201 | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | $ 1.006.915 |
| 34 | 20110 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | $ 1.179.640 |
| 35 | 20106 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | $ 2.795.245 |
| 36 | 20107 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | $ 2.795.245 |
| 37 | 20108 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | $ 2.795.245 |
| 38 | 21212 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | $ 3.155.922 |
| 39 | 21209 | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | $ 1.038.058 |
| 40 | 21210 | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | $ 1.417.031 |
| 41 | 21211 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | $ 1.301.692 |
| 42 | 21213 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | $ 1.301.692 |
| 43 | 21214 | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | $ 1.680.664 |
| 44 | 35201 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | $ 1.384.076 |
| 45 | 35202 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | $ 1.384.076 |
| 46 | 20103 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | $ 1.252.260 |
| 47 | 20105 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | $ 1.252.260 |
| 48 | 20203 | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | $ 1.285.215 |
| | | INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1) | |
| 49 | 20201 | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | $ 724.992 |
| 50 | 20202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | $ 1.169.875 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 51 | 20204 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | $ 1.433.509 |
| 52 | 12102 | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | $ 1.235.784 |
| | | **INCLUYE: la craneotomia (371)** | |
| 53 | 12401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | $ 1.235.784 |
| 54 | 12410 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | $ 1.235.784 |
| 55 | 12502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | $ 2.502.196 |
| 56 | 12503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | $ 2.502.196 |
| 57 | 13103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | $ 2.502.196 |
| 58 | 13110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | $ 2.051.349 |
| 59 | 12402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | $ 1.235.784 |
| 60 | 13101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | $ 939.195 |
| 61 | 13102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | $ 939.195 |
| 62 | 13104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | $ 939.195 |
| 63 | 17001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA | $ 2.366.942 |
| 64 | 17303 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | $ 2.659.991 |
| 65 | 17806 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | $ 2.659.991 |
| 66 | 17004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 3.110.836 |
| 67 | 12501 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | $ 296.588 |
| | | **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | |
| 68 | 12403 | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | $ 1.690.673 |
| 69 | 381203 | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | $ 1.202.829 |
| 70 | 381101 | ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | $ 2.524.738 |
| 71 | 17202 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | $ 3.674.396 |
| 72 | 17204 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL | $ 3.155.922 |
| 73 | 17601 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA | $ 3.155.922 |
| 74 | 15202 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | $ 3.291.176 |
| 75 | 15301 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | $ 3.291.176 |
| 76 | 15304 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | $ 3.291.176 |
| 77 | 15307 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | $ 3.291.176 |
| 78 | 15309 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | $ 3.291.176 |
| 79 | 17201 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | $ 3.291.176 |
| 80 | 15311 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | $ 3.088.296 |
| 81 | 71402 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.291.176 |
| 82 | 76200 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 3.291.176 |
| 83 | 76500 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 3.291.176 |
| 84 | 17401 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | $ 3.291.176 |
| 85 | 17801 | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA | $ 3.088.296 |
| 86 | 75300 | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 3.291.176 |
| 87 | 75400 | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | $ 3.291.176 |
| 88 | 76100 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 3.291.176 |
| 89 | 76400 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 3.291.176 |
| 90 | 17301 | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.260.496 |
| 91 | 17501 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.260.496 |
| 92 | 17504 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.260.496 |
| 93 | 17505 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | $ 4.260.496 |
| 94 | 17508 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.260.496 |
| 95 | 17509 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | $ 4.260.496 |
| 96 | 15401 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | $ 4.260.496 |
| 97 | 15402 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | $ 4.260.496 |
| 98 | 15403 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | $ 4.260.496 |
| 99 | 15404 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | $ 4.260.496 |
| 100 | 15405 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR ., POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | $ 4.260.496 |
| 101 | 15406 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | $ 4.260.496 |
| 102 | 15407 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | $ 4.260.496 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 103 | 15408 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | $ 4.260.496 |
| 104 | 15409 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | $ 4.260.496 |
| 105 | 17701 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.260.496 |
| 106 | 18103 | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | $ 2.659.993 |
| 107 | 18201 | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 2.659.993 |
| 108 | 44101 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.169.875 |
| 109 | 44203 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | $ 1.169.875 |
| 110 | 44204 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | $ 1.169.875 |
| 111 | 44205 | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | $ 1.169.875 |
| 112 | 44206 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.169.875 |
| 113 | 44207 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | $ 1.169.875 |
| 114 | 44208 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | $ 1.169.875 |
| 115 | 13202 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA | $ 1.103.968 |
| 116 | 13106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | $ 692.038 |
| 117 | 22101 | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | $ 692.038 |
| 118 | 22202 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | $ 692.038 |
| 119 | 22401 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | $ 692.038 |
| 120 | 23201 | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | $ 692.038 |
| 121 | 23401 | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | $ 692.038 |
| 122 | 23402 | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | $ 692.038 |
| 123 | 23404 | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | $ 692.038 |
| 124 | 13105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | $ 692.038 |
| 125 | 24100 | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | $ 395.451 |
| 126 | 24201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | $ 395.451 |
| 127 | 24202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | $ 461.359 |
| 128 | 24300 | RETIRO DE DERIVACION SOD | $ 411.929 |
| 129 | 37101 | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | $ 626.131 |
| 130 | 37201 | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | $ 626.131 |
| 131 | 37301 | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | $ 626.131 |
| 132 | 37401 | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | $ 626.131 |
| 133 | 37501 | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | $ 626.131 |
| 134 | 22201 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | $ 494.314 |
| 135 | 11306 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | $ 823.855 |
| 136 | 11307 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | $ 823.855 |
| 137 | 16401 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 823.855 |
| 138 | 17002 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 823.855 |
| 139 | 17005 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 823.855 |
| 140 | 13201 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | $ 1.384.076 |
| 141 | 14101 | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | $ 1.384.076 |
| 142 | 14201 | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.384.076 |
| 143 | 28601 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | $ 1.334.645 |
| 144 | 12101 | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | $ 1.054.536 |
| 145 | 21101 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | $ 757.947, |
| 146 | 21102 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | $ 444.883 |
| 147 | 21103 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | $ 444.883 |
| 148 | 21104 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | $ 444.883 |
| 149 | 21202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | $ 444.883 |
| 150 | 35401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 444.883 |
| 151 | 20501 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | $ 626.131 |
| 152 | 20502 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | $ 626.131 |
| 153 | 20503 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | $ 626.131 |
| 154 | 20601 | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | $ 626.131 |
| 155 | 21201 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | $ 1.202.829 |
| 156 | 21204 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 1.071.013 |
| 157 | 21207 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 1.071.013 |
| 158 | 21203 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | $ 823.855 |
| 159 | 21206 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | $ 823.855 |
| 160 | 21208 | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | $ 823.855 |
| 161 | 11302 | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | $ 692.038 |
| 162 | 11303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | $ 692.038 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 163 | 71300 | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 692.038 |
| 164 | 71700 | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 692.038 |
| 165 | 17209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | $ 1.268.739 |
| 166 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | $ 1.153.397 |
| 167 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | $ 906.242 |
| 168 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | $ 906.242 |
| 169 | 15104 | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | $ 1.038.058 |
| | | IMPLANTES | |
| 170 | 28201 | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | $ 247.157 |
| 171 | 28202 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | $ 247.157 |
| 172 | 28203 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | $ 247.157 |
| 173 | 25000 | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | $ 470.832 |
| 174 | 35109 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | $ 939.195 |
| 175 | 35110 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | $ 939.195 |
| 176 | 35103 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | $ 889.765 |
| 177 | 35107 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | $ 1.136.922 |
| 178 | 35104 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 1.433.509 |
| 179 | 35105 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | $ 889.765 |
| 180 | 35106 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | $ 906.242 |
| 181 | 35102 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | $ 889.765 |
| 182 | 35108 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | $ 510.792 |
| 183 | 385402 | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | $ 2.665.077 |
| 184 | 934101 | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | $ 214.203 |
| 185 | 793932 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | $ 938.461 |
| 186 | 778931 | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | $ 1.400.555 |
| 187 | 793932 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | $ 938.461 |
| 188 | 793937 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | $ 1.116.478 |
| 189 | 793942 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.087.489 |
| 190 | 793946 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.087.489 |
| 191 | 793935 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.235.784 |
| 192 | 793940 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.235.784 |
| 193 | 793944 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.235.784 |
| 194 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 2.141.519 |
| 195 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 2.141.519 |
| 196 | 28401 | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 181.249 |
| 197 | 28501 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 115.341 |
| 198 | 30105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 724.992 |
| 199 | 30108 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 724.992 |
| 200 | 30111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 724.992 |
| 201 | 35402 | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 988.626 |
| 202 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | $ 1.151.747 |
| 203 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 724.992 |
| 204 | 776932 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | $ 988.626 |
| 205 | 776933 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | $ 724.992 |
| 206 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 988.626 |
| 207 | 34301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | $ 1.021.581 |
| 208 | 34303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | $ 1.021.581 |
| 209 | 34305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | $ 1.021.581 |
| 210 | 34302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | $ 1.021.581 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 211 | 34304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | $ 1.021.581 |
| 212 | 34401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | $ 1.334.645 |
| 213 | 34402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | $ 1.334.645 |
| 214 | 33201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | $ 757.947 |
| 215 | 30208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 216 | 30214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 217 | 30229 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 218 | 30226 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 219 | 30220 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 220 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | $ 889.765 |
| 221 | 30211 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | $ 1.005.105 |
| 222 | 30215 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | $ 1.005.105 |
| 223 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 626.131 |
| 224 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | $ 1.384.076 |
| 225 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 889.765 |
| 226 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 626.131 |
| 227 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 906.242 |
| 228 | 805128 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 642.608 |
| 229 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 642.608 |
| 230 | 780931 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 823.855 |
| 231 | 780932 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | $ 560.221 |
| 232 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 576.700 |
| 233 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 576.700 |
| 234 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 576.700 |
| 235 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | $ 2.299.315 |
| 236 | 805201 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | $ 411.929 |
| 237 | 36101 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | $ 659.085 |
| 238 | 32001 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 692.038 |
| 239 | 32301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | $ 692.038 |
| 240 | 32401 | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | $ 692.038 |
| 241 | 32002 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | $ 411.929 |
| 242 | 38200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | $ 346.019 |
| 243 | 39001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 605.136 |
| 244 | 39002 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 263.635 |
| 245 | 39302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | $ 263.635 |
| 246 | 39401 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL | $ 181.249 |
| 247 | 39700 | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | $ 181.249 |
| 248 | 39800 | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | $ 181.249 |
| 249 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | $ 296.588 |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | |
| 250 | 33101 | PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | $ 138.411 |
| 251 | 10101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | $ 207.207 |
| 252 | 10102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | $ 207.207 |
| 253 | 10901 | PUNCION SUBDURAL | $ 310.681 |
| 254 | 10201 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | $ 88.758 |
| 255 | 10202 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER) | $ 310.681 |
| 256 | 10203 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | $ 88.758 |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | |
| 257 | 43001 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | $ 692.038 |
| 258 | 47101 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | $ 692.038 |
| 259 | 47102 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | $ 659.085 |
| 260 | 40201 | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | $ 329.542 |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | |
| 261 | 52200 | SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD | $ 576.700 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 262 | 52300 | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | $ 494.314 |
| 263 | 52401 | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | $ 494.314 |
| 264 | 52101 | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | $ 609.654 |
| | | PLEJOS | |
| 265 | 55102 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | $ 774.424 |
| 266 | 55200 | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | $ 774.424 |
| 267 | 54204 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | $ 774.424 |
| 268 | 54201 | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | $ 1.054.536 |
| 269 | 779134 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | $ 823.855 |
| 270 | 52601 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | $ 856.810 |
| 271 | 52602 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | $ 955.672 |
| 272 | 16202 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | $ 955.672 |
| 273 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 955.672 |
| 274 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 395.451 |
| 275 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | $ 395.451 |
| 276 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | $ 181.249 |
| 277 | 786930 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | $ 263.634 |
| 278 | 786935 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 230.680 |
| 279 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 313.066 |
| 280 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 263.634 |
| 281 | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | $ 181.249 |
| 282 | 772105 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | $ 181.249 |
| 283 | 778104 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | $ 187.395 |
| 284 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | $ 187.395 |
| 285 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | $ 988.626 |
| 286 | 779941 | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | $ 426.573 |
| | | REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS | |
| 287 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | $ 102.215 |
| 288 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | $ 263.634 |
| 289 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | $ 227.506 |
| 290 | 797902 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | $ 85.314 |
| 291 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | $ 227.506 |
| 292 | 792101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | $ 199.067 |
| 293 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | $ 227.506 |
| 294 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | $ 568.764 |
| 295 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 782.051 |
| 296 | 810102 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.451.093 |
| 297 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.451.093 |
| 298 | 810701 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | $ 853.147 |
| 299 | 810702 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | $ 853.147 |
| 300 | 383201 | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | $ 469.230 |
| 301 | 15101 | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | $ 282.248 |
| 302 | 20401 | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 817.722 |
| 303 | 16101 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | $ 540.326 |
| 304 | 16102 | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | $ 867.365 |
| 305 | 16201 | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | $ 867.365 |
| 306 | 16301 | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | $ 540.326 |
| 307 | 15201 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | $ 2.126.643 |
| 308 | 15203 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | $ 1.779.202 |
| 309 | 15204 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | $ 888.529 |
| 310 | 15302 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | $ 2.857.866 |
| 311 | 15305 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | $ 2.909.456 |
| 312 | 15306 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | $ 2.841.362 |
| 313 | 15308 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | $ 3.113.737 |
| 314 | 15310 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 3.113.737 |
| 315 | 890243 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 156.932 |
| 316 | 890343 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 156.932 |
| 317 | 53101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | $ 952.802 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 318 | 48301 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | $ 955.446 |
| 319 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 236.262 |
| 320 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 257.311 |
| 321 | 53105 | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | $ 60.795 |
| 322 | 53106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 121.586 |
| 323 | 53103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 1.081.064 |
| 324 | 53202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 1.683.092 |
| 325 | 53203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 1.683.092 |
| 326 | 53204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | $ 1.683.092 |
| 327 | 53113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | $ 1.683.092 |
| 328 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 569.358 |
| 329 | 53303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | $ 3.253.472 |
| 330 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA | $ 425.733 |
| 331 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | $ 2.736.019 |
| 332 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | $ 91.428 |
| 333 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | $ 91.428 |
| 334 | 10 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | $ 2.838.116 |
| 335 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | $ 82.660 |
| 336 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | $ 81.510 |

**Análisis:**

**ANÁLISIS:** Para el presente análisis de precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras DE SALUD CON CAPACIDAD DE OFERTAR EL OBJETO A CONTRATAR, COMO SON: Clínica San José, Hospital Erasmo Meoz, Clínica Médica Quirúrgica, Clínica Medical Duarte, Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO y Clínica Norte, siendo esta ultima la única que presento cotización.

Por lo anterior es procedente tomar el valor cotizado por la entidad Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO, toda vez que fue la única entidad interesada en presentar cotización de los servicios con documento de fecha 13 de junio de la presente anualidad, ello con el fin de garantizar la prestación de los servicios requeridos por los usuarios y beneficiarios del subsistema de la unidad prestadora de salud norte de Santander, de igual manera la entidad que cotizo nos ofrece un portafolio bastante amplio lo cual favorece a nuestros funcionarios y sus beneficiarios en aras de dar cumplimiento al fin primordial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional el cual preservar y brindar un buen servicio en la salud a sus afiliados.

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

## 5.3 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| Nº | CUPS | PROCEDIMIENTO | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR | PRECIOS DEL MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | na | na | $ 69.444 | $ 72.681 | $ 69.444 |
| 2 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | na | na | $ 69.444 | $ 72.681 | $ 69.444 |
| 3 | 890473 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | na | na | $ 75.918 | $ 79.457 | $ 75.918 |
| 4 | 890602 | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | na | na | $ 75.918 | $ 79.457 | $ 75.918 |
| 5 | 890502 | PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | na | na | $ 214.943 | $ 224.964 | $ 214.943 |
| 6 | 890274 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | na | na | $ 69.444 | $ 72.681 | $ 69.444 |
| 7 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | na | na | $ 68.444 | $ 72.681 | $ 69.444 |
| 8 | 890474 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | na | na | $ 75.918 | $ 79.457 | $ 75.918 |
| 9 | 861411 | INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | na | na | $ 200.613 | $ 209.966 | $ 200.613 |
| 10 | 891509 | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | na | na | $ 36.474 | $ 38.174 | $ 36.474 |
| 11 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | na | na | $ 45.884 | $ 48.023 | $ 45.884 |
| 12 | 891503 | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | na | na | $ 87.355 | $ 91.428 | $ 87.355 |
| 13 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | na | na | $ 68.755 | $ 71.961 | $ 68.755 |
| 14 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | na | na | $ 158.046 | $ 165.416 | $ 158.046 |
| 15 | 930801 | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | na | na | $ 368.774 | $ 385.967 | $ 368.774 |
| 16 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | na | na | $ 189.115 | $ 197.932 | $ 189.115 |
| 17 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | na | na | $ 189.115 | $ 197.932 | $ 189.115 |
| 18 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT) + | na | na | $ 45.881 | $ 48.021 | $ 45.881 |
| 19 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | na | na | $ 189.115 | $ 197.932 | $ 189.115 |
| 20 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | na | na | $ 138.886 | $ 145.362 | $ 138.886 |
| 21 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | na | na | $ 138.886 | $ 145.362 | $ 138.886 |
| 22 | 954629 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | na | na | $ 212.767 | $ 222.686 | $ 212.767 |
| 23 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | na | na | $ 692.728 | $ 725.024 | $ 692.728 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLÓGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | | | | | | | |
| 24 | 940101 | **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | na | na | $ 574.099 | $ 600.865 | $ 574.099 |
| 25 | 940701 | ADMINISTRACION [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | na | na | $ 574.099 | $ 600.865 | $ 574.099 |
| 26 | 940301 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | na | na | $ 574.099 | $ 600.865 | $ 574.099 |
| 27 | 940201 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | na | na | $ 574.099 | $ 600.865 | $ 574.099 |
| 28 | 890503 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | na | na | $ 214.943 | $ 224.954 | $ 214.943 |
| 29 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) | na | na | $ 900.547 | $ 942.533 | $ 900.547 |
| 30 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO | na | na | $ 900.547 | $ 942.533 | $ 900.547 |
| 31 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | na | na | $ 214.781 | $ 224.795 | $ 214.781 |
| 32 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | na | na | $ 214.781 | $ 224.795 | $ 214.781 |
| 33 | S22201 | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | na | na | $ 962.061 | $ 1.006.915 | $ 962.061 |
| 34 | 020110 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | na | na | $ 1.127.092 | $ 1.179.640 | $ 1.127.092 |
| 35 | 020106 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | na | na | $ 2.670.730 | $ 2.795.245 | $ 2.670.730 |
| 36 | 020107 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | na | na | $ 2.670.730 | $ 2.795.245 | $ 2.670.730 |
| 37 | 020108 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | na | na | $ 2.670.730 | $ 2.795.245 | $ 2.670.730 |
| 38 | 021212 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | na | na | $ 3.015.340 | $ 3.155.922 | $ 3.015.340 |
| 39 | 021209 | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 991.817 | $ 1.038.058 | $ 991.817 |
| 40 | 021210 | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | na | na | $ 1.353.909 | $ 1.417.031 | $ 1.353.909 |
| 41 | 021211 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | na | na | $ 1.243.707 | $ 1.301.692 | $ 1.243.707 |
| 42 | 021213 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | na | na | $ 1.243.707 | $ 1.301.692 | $ 1.243.707 |
| 43 | 021214 | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | na | na | $ 1.605.798 | $ 1.680.664 | $ 1.605.798 |
| 44 | 035201 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | na | na | $ 1.322.422 | $ 1.384.076 | $ 1.322.422 |
| 45 | 035202 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | na | na | $ 1.322.422 | $ 1.384.076 | $ 1.322.422 |
| 46 | 020103 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | na | na | $ 1.196.477 | $ 1.252.260 | $ 1.196.477 |
| 47 | 020105 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 1.196.477 | $ 1.252.260 | $ 1.196.477 |
| 48 | 020203 | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | na | na | $ 1.227.964 | $ 1.285.215 | $ 1.227.964 |
| INCLUYE: con o sin desbridamiento o tejido desvitalizado (1) | | | | | | | |
| 49 | 020201 | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 50 | 020202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | na | na | $ 1.117.763 | $ 1.169.875 | $ 1.117.763 |
| 51 | 020204 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | na | na | $ 1.369.653 | $ 1.433.509 | $ 1.369.653 |
| 52 | 012102 | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| INCLUYE: la craneotomia (371) | | | | | | | |
| 53 | 012401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| 54 | 012410 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| 55 | 012502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 2.390.735 | $ 2.502.196 | $ 2.390.735 |
| 56 | 012503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 2.390.735 | $ 2.502.196 | $ 2.390.735 |
| 57 | 013103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 2.390.735 | $ 2.502.196 | $ 2.390.735 |
| 58 | 013110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | na | na | $ 1.959.971 | $ 2.051.349 | $ 1.959.971 |
| 59 | 012402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| 60 | 013101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 897.359 | $ 939.195 | $ 897.359 |
| 61 | 013102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | na | na | $ 897.359 | $ 939.195 | $ 897.359 |
| 62 | 013104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | na | na | $ 897.359 | $ 939.195 | $ 897.359 |
| 63 | 017001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 2.261.505 | $ 2.366.942 | $ 2.261.505 |
| 64 | 017303 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | na | na | $ 2.541.501 | $ 2.659.991 | $ 2.541.501 |
| 65 | 017806 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | na | na | $ 2.541.501 | $ 2.659.991 | $ 2.541.501 |
| 66 | 017004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $ 2.972.293 | $ 3.110.836 | $ 2.972.293 |
| 67 | 012501 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | na | na | $ 283.376 | $ 296.588 | $ 283.376 |
| INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curataje (limpieza) craneal (171) | | | | | | | |
| 68 | 012403 | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | na | na | $ 1.615.361 | $ 1.690.673 | $ 1.615.361 |
| 69 | 381203 | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | na | na | $ 1.149.249 | $ 1.202.829 | $ 1.149.249 |
| 70 | 381101 | ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | na | na | $ 2.412.272 | $ 2.524.738 | $ 2.412.272 |
| 71 | 017202 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | na | na | $ 3.510.718 | $ 3.674.396 | $ 3.510.718 |
| 72 | 017204 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL | na | na | $ 3.015.340 | $ 3.155.922 | $ 3.015.340 |
| 73 | 017601 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 3.015.340 | $ 3.155.922 | $ 3.015.340 |
| 74 | 015202 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | na | na | $ 3.144.569 | $ 3.291.176 | $ 3.144.569 |
| 75 | 015301 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | na | na | $ 3.144.569 | $ 3.291.176 | $ 3.144.569 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 015304 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 77 | 015307 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 78 | 015309 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 79 | 017201 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 80 | 015311 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | na | na | $2.950.727 | $ 3.088.296 | $2.950.727 |
| 81 | 071402 | BIOPSIA DE HIPOFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCOPICA | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 82 | 076200 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 83 | 076500 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 84 | 017401 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 85 | 017801 | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA | na | na | $2.950.727 | $ 3.088.296 | $2.950.727 |
| 86 | 075300 | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 87 | 075400 | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 88 | 076100 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 89 | 076400 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | na | na | $3.144.569 | $ 3.291.176 | $3.144.569 |
| 90 | 017301 | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 91 | 017501 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 92 | 017504 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 93 | 017505 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 94 | 017508 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 95 | 017509 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 96 | 015401 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 97 | 015402 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 98 | 015403 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 99 | 015404 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 100 | 015405 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 101 | 015406 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 102 | 015407 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 103 | 015408 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 104 | 015409 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 105 | 017701 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $4.070.710 | $ 4.260.496 | $4.070.710 |
| 106 | 018103 | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | na | na | $2.541.502 | $ 2.659.993 | $2.541.502 |
| 107 | 018201 | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $2.541.502 | $ 2.659.993 | $2.541.502 |
| 108 | 044101 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 109 | 044203 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 110 | 044204 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 111 | 044205 | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 112 | 044206 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 113 | 044207 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 114 | 044208 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | na | na | $1.117.763 | $ 1.169.875 | $1.117.763 |
| 115 | 013202 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA | na | na | $1.054.791 | $ 1.103.968 | $1.054.791 |
| 116 | 013106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 117 | 022101 | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 118 | 022202 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 119 | 022401 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 120 | 023201 | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 121 | 023401 | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 122 | 023402 | DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 123 | 023404 | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 124 | 013105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | na | na | $661.210 | $ 692.038 | $661.210 |
| 125 | 024100 | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | na | na | $377.836 | $ 395.451 | $377.836 |
| 126 | 024201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | na | na | $377.836 | $ 395.451 | $377.836 |
| 127 | 024202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | na | na | $440.807 | $ 461.359 | $440.807 |
| 128 | 024300 | RETIRO DE DERIVACION SOD | na | na | $393.580 | $ 411.929 | $393.580 |
| 129 | 037101 | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | na | na | $598.240 | $ 626.131 | $598.240 |
| 130 | 037201 | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | na | na | $598.240 | $ 626.131 | $598.240 |
| 131 | 037301 | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | na | na | $598.240 | $ 626.131 | $598.240 |
| 132 | 037401 | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | na | na | $598.240 | $ 626.131 | $598.240 |
| 133 | 037501 | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | na | na | $598.240 | $ 626.131 | $598.240 |
| 134 | 022201 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | na | na | $472.294 | $ 494.314 | $472.294 |
| 135 | 011306 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | na | na | $787.156 | $ 823.855 | $787.156 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 136 | 011307 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 137 | 016401 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 138 | 017002 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 139 | 017005 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 140 | 013201 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION (TERMOLESION) ESTEREOTAXICA | na | na | $ 1,322,422 | $ 1,384,076 | $ 1,322,422 |
| 141 | 014101 | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA (ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS) | na | na | $ 1,322,422 | $ 1,384,076 | $ 1,322,422 |
| 142 | 014201 | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | na | na | $ 1,322,422 | $ 1,384,076 | $ 1,322,422 |
| 143 | 028501 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | na | na | $ 1,007,561 | $ 1,334,645 | $ 1,007,561 |
| 144 | 012101 | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | na | na | $ 724,184 | $ 1,054,536 | $ 724,184 |
| 145 | 021101 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 425,065 | $ 757,947 | $ 425,065 |
| 146 | 021102 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | na | na | $ 425,065 | $ 444,883 | $ 425,065 |
| 147 | 021103 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 425,065 | $ 444,883 | $ 425,065 |
| 148 | 021104 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 425,065 | $ 444,883 | $ 425,065 |
| 149 | 021202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | na | na | $ 425,065 | $ 444,883 | $ 425,065 |
| 150 | 035401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | na | na | $ 425,065 | $ 444,883 | $ 425,065 |
| 151 | 020501 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | na | na | $ 598,240 | $ 626,131 | $ 598,240 |
| 152 | 020502 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | na | na | $ 598,240 | $ 626,131 | $ 598,240 |
| 153 | 020503 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | na | na | $ 598,240 | $ 626,131 | $ 598,240 |
| 154 | 020601 | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | na | na | $ 598,240 | $ 626,131 | $ 598,240 |
| 155 | 021201 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | na | na | $ 1,149,249 | $ 1,202,829 | $ 1,149,249 |
| 156 | 021204 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | na | na | $ 1,023,304 | $ 1,071,013 | $ 1,023,304 |
| 157 | 021207 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | na | na | $ 1,023,304 | $ 1,071,013 | $ 1,023,304 |
| 158 | 021203 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 159 | 021206 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 160 | 021208 | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | na | na | $ 787,156 | $ 823,855 | $ 787,156 |
| 161 | 011302 | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | na | na | $ 661,210 | $ 692,038 | $ 661,210 |
| 162 | 011303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | na | na | $ 661,210 | $ 692,038 | $ 661,210 |
| 163 | 071300 | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | na | na | $ 661,210 | $ 692,038 | $ 661,210 |
| 164 | 071700 | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | na | na | $ 661,210 | $ 692,038 | $ 661,210 |
| 165 | 017209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | na | na | $ 1,212,222 | $ 1,268,739 | $ 1,212,222 |
| 166 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | na | na | $ 1,102,019 | $ 1,153,397 | $ 1,102,019 |
| 167 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | na | na | $ 865,873 | $ 906,242 | $ 865,873 |
| 168 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | na | na | $ 865,873 | $ 906,242 | $ 865,873 |
| 169 | 015104 | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 991,817 | $ 1,038,058 | $ 991,817 |
| | IMPLANTES | | | | | | |
| 170 | 028201 | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | na | na | $ 236,147 | $ 247,157 | $ 236,147 |
| 171 | 028202 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | na | na | $ 236,147 | $ 247,157 | $ 236,147 |
| 172 | 028203 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | na | na | $ 236,147 | $ 247,157 | $ 236,147 |
| 173 | 025000 | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | na | na | 449,858 | $ 470,832 | $ 449,858 |
| 174 | 035109 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | na | na | $ 897,359 | $ 939,195 | $ 897,359 |
| 175 | 035110 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | na | na | $ 897,359 | $ 939,195 | $ 897,359 |
| 176 | 035103 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | na | na | $ 850,130 | $ 889,765 | $ 850,130 |
| 177 | 035107 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | na | na | $ 1,086,277 | $ 1,136,922 | $ 1,086,277 |
| 178 | 035104 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | na | na | $ 1,369,653 | $ 1,433,509 | $ 1,369,653 |
| 179 | 035105 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | na | na | $ 850,130 | $ 889,765 | $ 850,130 |
| 180 | 035106 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | na | na | $ 865,873 | $ 906,242 | $ 865,873 |
| 181 | 035102 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | na | na | $ 850,130 | $ 889,765 | $ 850,130 |
| 182 | 035108 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO) | na | na | $ 488,038 | $ 510,792 | $ 488,038 |
| 183 | 385402 | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | na | na | $ 2,546,350 | $ 2,665,077 | $ 2,546,360 |
| 184 | 934101 | TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | na | na | $ 204,661 | $ 214,203 | $ 204,661 |
| 185 | 793932 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | na | na | $ 895,656 | $ 938,461 | $ 896,656 |
| 186 | 778931 | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | na | na | $ 1,338,167 | $ 1,400,555 | $ 1,338,167 |
| 187 | 793932 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | na | na | $ 1,066,744 | $ 938,461 | $ 938,461 |
| 188 | 793937 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | na | na | $ 1,066,744 | $ 1,116,478 | $ 1,066,744 |
| 189 | 793942 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 1,039,048 | $ 1,087,489 | $ 1,039,048 |
| 190 | 793946 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 1,039,048 | $ 1,087,489 | $ 1,039,048 |
| 191 | 793935 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 1,180,735 | $ 1,235,784 | $ 1,180,735 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 192 | 793940 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| 193 | 793944 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 1.180.735 | $ 1.235.784 | $ 1.180.735 |
| 194 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 2.046.124 | $ 2.141.519 | $ 2.046.124 |
| 195 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | na | na | $ 2.046.124 | $ 2.141.519 | $ 2.046.124 |
| 196 | 028401 | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFALICO | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 197 | 028501 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | na | na | $ 110.203 | $ 115.341 | $ 110.203 |
| 198 | 030105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 199 | 030108 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 200 | 030111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 201 | 035402 | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | na | na | $ 944.587 | $ 988.626 | $ 944.587 |
| 202 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | na | na | $ 1.100.442 | $ 1.151.747 | $ 1.100.442 |
| 203 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 204 | 776932 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | na | na | $ 944.587 | $ 988.626 | $ 944.587 |
| 205 | 776933 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | na | na | $ 692.697 | $ 724.992 | $ 692.697 |
| 206 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | na | na | $ 944.587 | $ 988.626 | $ 944.587 |
| 207 | 034301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | na | na | $ 976.074 | $ 1.021.581 | $ 976.074 |
| 208 | 034303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | na | na | $ 976.074 | $ 1.021.581 | $ 976.074 |
| 209 | 034305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | na | na | $ 976.074 | $ 1.021.581 | $ 976.074 |
| 210 | 034302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | na | na | $ 976.074 | $ 1.021.581 | $ 976.074 |
| 211 | 034304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | na | na | $ 976.074 | $ 1.021.581 | $ 976.074 |
| 212 | 034401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES., POR VIA ANTERIOR | na | na | $ 1.275.193 | $ 1.334.645 | $ 1.275.193 |
| 213 | 034402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | na | na | $ 1.275.193 | $ 1.334.645 | $ 1.275.193 |
| 214 | 033201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | na | na | $ 724.184 | $ 757.947 | $ 724.184 |
| 215 | 030208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 216 | 030214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 217 | 030229 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 218 | 030228 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 219 | 030220 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 220 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | na | na | $ 850.130 | $ 889.765 | $ 850.130 |
| 221 | 030211 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 222 | 030215 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | na | na | $ 960.332 | $ 1.005.105 | $ 960.332 |
| 223 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | na | na | $ 598.240 | $ 626.131 | $ 598.240 |
| 224 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | na | na | $ 1.322.422 | $ 1.384.076 | $ 1.322.422 |
| 225 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | na | na | $ 850.130 | $ 889.765 | $ 850.130 |
| 226 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | na | na | $ 598.240 | $ 626.131 | $ 598.240 |
| 227 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | na | na | $ 865.873 | $ 906.242 | $ 865.873 |
| 228 | 805128 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA (100) | na | na | $ 613.983 | $ 642.608 | $ 613.983 |
| 229 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | na | na | $ 613.983 | $ 642.608 | $ 613.983 |
| 230 | 780931 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | na | na | $ 787.156 | $ 823.855 | $ 787.156 |
| 231 | 780932 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | na | na | $ 535.266 | $ 560.221 | $ 535.266 |
| 232 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | na | na | $ 551.011 | $ 576.700 | $ 551.011 |
| 233 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | na | na | $ 551.011 | $ 576.700 | $ 551.011 |
| 234 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | na | na | $ 551.011 | $ 576.700 | $ 551.011 |
| 235 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | na | na | $ 2.196.891 | $ 2.299.315 | $ 2.196.891 |
| 236 | 805201 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | na | na | $ 393.580 | $ 411.929 | $ 393.580 |
| 237 | 038101 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | na | na | $ 629.726 | $ 659.085 | $ 629.726 |
| 238 | 032001 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | na | na | $ 661.210 | $ 692.038 | $ 661.210 |
| 239 | 032301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | na | na | $ 661.210 | $ 692.038 | $ 661.210 |
| 240 | 032401 | MIELOTOMIA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | na | na | $ 661.210 | $ 692.038 | $ 661.210 |
| 241 | 032002 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | na | na | $ 393.580 | $ 411.929 | $ 393.580 |
| 242 | 038200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | na | na | $ 330.606 | $ 346.019 | $ 330.606 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 243 | 039001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | na | na | $ 578.180 | $ 505.136 | $ 578.180 |
| 244 | 039002 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | na | na | $ 251.891 | $ 283.635 | $ 251.891 |
| 245 | 039302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR VIA PERCUTANEA | na | na | $ 251.891 | $ 283.635 | $ 251.891 |
| 245 | 039401 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 247 | 039700 | REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 248 | 039800 | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 249 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | na | na | $ 283.376 | $ 296.588 | $ 283.376 |
| | | PRUEBAS DIAGNOSTICAS | | | | | |
| 250 | 033101 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | na | na | $ 132.245 | $ 138.411 | $ 132.245 |
| 251 | 010101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VIA LATERAL | na | na | $ 197.977 | $ 207.207 | $ 197.977 |
| 252 | 010102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VIA MEDIAL | na | na | $ 197.977 | $ 207.207 | $ 197.977 |
| 253 | 010901 | PUNCION SUBDURAL | na | na | $ 296.841 | $ 310.681 | $ 296.841 |
| 254 | 010201 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | na | na | $ 84.804 | $ 88.758 | $ 84.804 |
| 255 | 010202 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | na | na | $ 296.841 | $ 310.681 | $ 296.841 |
| 256 | 010203 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | na | na | $ 84.804 | $ 88.758 | $ 84.804 |
| | | NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO – NERVIOS CRANEANOS | | | | | |
| 257 | 043001 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | na | na | $ 661.210 | $ 692.038 | $ 661.210 |
| 258 | 047101 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | na | na | $ 661.210 | $ 692.038 | $ 661.210 |
| 259 | 047102 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | na | na | $ 629.726 | $ 659.085 | $ 629.726 |
| 260 | 040201 | SECCIÓN DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 314.863 | $ 329.542 | $ 314.863 |
| | | SISTEMA SIMPATICO | | | | | |
| 261 | 052200 | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | na | na | $ 551.011 | $ 576.700 | $ 551.011 |
| 262 | 052300 | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | na | na | $ 472.294 | $ 494.314 | $ 472.294 |
| 263 | 052401 | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | na | na | $ 472.294 | $ 494.314 | $ 472.294 |
| 264 | 052101 | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | na | na | $ 582.497 | $ 609.654 | $ 582.497 |
| | | PLEJOS | | | | | |
| 265 | 055102 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | na | na | $ 739.927 | $ 774.424 | $ 739.927 |
| 266 | 055200 | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | na | na | $ 739.927 | $ 774.424 | $ 739.927 |
| 267 | 054204 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | na | na | $ 739.927 | $ 774.424 | $ 739.927 |
| 268 | 054201 | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | na | na | $ 1.007.561 | $ 1.054.536 | $ 1.007.561 |
| 269 | 779134 | RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | na | na | $ 787.156 | $ 823.855 | $ 787.156 |
| 270 | 052601 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | na | na | $ 818.643 | $ 856.810 | $ 818.643 |
| 271 | 052602 | RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | na | na | $ 913.101 | $ 955.672 | $ 913.101 |
| 272 | 016202 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | na | na | $ 913.101 | $ 955.672 | $ 913.101 |
| 273 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | na | na | $ 913.101 | $ 955.672 | $ 913.101 |
| 274 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | na | na | $ 377.836 | $ 395.451 | $ 377.836 |
| 275 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | na | na | $ 377.836 | $ 395.451 | $ 377.836 |
| 276 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 277 | 786930 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | na | na | $ 251.890 | $ 263.634 | $ 251.890 |
| 278 | 786935 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | na | na | $ 220.404 | $ 230.680 | $ 220.404 |
| 279 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | na | na | $ 299.120 | $ 313.066 | $ 299.120 |
| 280 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | na | na | $ 251.890 | $ 263.634 | $ 251.890 |
| 281 | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 282 | 772105 | OSTEOTOMIA DE ESTERNÓN | na | na | $ 173.175 | $ 181.249 | $ 173.175 |
| 283 | 778104 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | na | na | $ 179.047 | $ 187.395 | $ 179.047 |
| 284 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | na | na | $ 179.047 | $ 187.395 | $ 179.047 |
| 285 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMIA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | na | na | $ 944.587 | $ 988.626 | $ 944.587 |
| 286 | 779941 | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] | na | na | $ 407.571 | $ 426.573 | $ 407.571 |
| | | REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS | | | | | |
| 287 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | na | na | $ 97.662 | $ 102.215 | $ 97.662 |
| 288 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION | na | na | $ 251.890 | $ 263.634 | $ 251.890 |
| 289 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | na | na | $ 217.372 | $ 227.506 | $ 217.372 |
| 290 | 797902 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | na | na | $ 81.513 | $ 85.314 | $ 81.513 |
| 291 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | na | na | $ 217.372 | $ 227.506 | $ 217.372 |
| 292 | 792101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | na | na | $ 190.199 | $ 199.067 | $ 190.199 |
| 293 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | na | na | $ 217.372 | $ 227.506 | $ 217.372 |
| 294 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | na | na | $ 543.428 | $ 568.764 | $ 543.428 |
| 295 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | na | na | $ 747.214 | $ 782.051 | $ 747.214 |
| 296 | 810102 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | na | na | $ 2.341.908 | $ 2.451.093 | $ 2.341.908 |
| 297 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | na | na | $ 2.341.908 | $ 2.451.093 | $ 2.341.908 |
| 298 | 810701 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | na | na | $ 815.143 | $ 853.147 | $ 815.143 |
| 299 | 810702 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | na | na | $ 815.143 | $ 853.147 | $ 815.143 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 300 | 383201 | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | na | na | $ 448.328 | $ 469.230 | $ 448.328 |
| 301 | 015101 | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | na | na | $ 269.675 | $ 282.248 | $ 269.675 |
| 302 | 020401 | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | na | na | $ 781.297 | $ 817.722 | $ 781.297 |
| 303 | 016101 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 516.256 | $ 540.326 | $ 516.256 |
| 304 | 016102 | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | na | na | $ 828.728 | $ 867.365 | $ 828.728 |
| 305 | 016201 | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | na | na | $ 828.728 | $ 867.365 | $ 828.728 |
| 306 | 016301 | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | na | na | $ 516.256 | $ 540.326 | $ 516.256 |
| 307 | 015201 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | na | na | $ 2.031.911 | $ 2.126.643 | $ 2.031.911 |
| 308 | 015203 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | na | na | $ 1.699.946 | $ 1.779.202 | $ 1.699.946 |
| 309 | 015204 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | na | na | $ 848.949 | $ 888.529 | $ 848.949 |
| 310 | 015302 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | na | na | $ 2.730.561 | $ 2.857.666 | $ 2.730.561 |
| 311 | 015305 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | na | na | $ 2.779.853 | $ 2.909.458 | $ 2.779.853 |
| 312 | 015306 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | na | na | $ 2.714.792 | $ 2.841.362 | $ 2.714.792 |
| 313 | 015308 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | na | na | $ 2.975.034 | $ 3.113.737 | $ 2.975.034 |
| 314 | 015310 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | na | na | $ 2.975.034 | $ 3.113.737 | $ 2.975.034 |
| 315 | 890243 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | na | na | $ 149.941 | $ 156.932 | $ 149.941 |
| 316 | 890343 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | na | na | $ 149.941 | $ 156.932 | $ 149.941 |
| 317 | 053101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO-incluye materiales y derecho a sala | na | na | $ 910.359 | $ 952.802 | $ 910.359 |
| 318 | 048301 | INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | na | na | $ 912.685 | $ 955.446 | $ 912.885 |
| 319 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | na | na | $ 225.738 | $ 236.262 | $ 225.738 |
| 320 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | na | na | $ 245.849 | $ 257.311 | $ 245.849 |
| 321 | 053105 | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | na | na | $ 58.087 | $ 60.795 | $ 58.087 |
| 322 | 053106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | na | na | $ 116.170 | $ 121.586 | $ 116.170 |
| 323 | 053103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | na | na | $ 1.032.907 | $ 1.081.064 | $ 1.032.907 |
| 324 | 053202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | na | na | $ 1.608.118 | $ 1.683.092 | $ 1.608.118 |
| 325 | 053203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | na | na | $ 1.608.118 | $ 1.683.092 | $ 1.608.118 |
| 326 | 053204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | na | na | $ 1.608.118 | $ 1.683.092 | $ 1.608.118 |
| 327 | 053113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | na | na | $ 1.608.118 | $ 1.683.092 | $ 1.608.118 |
| 328 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | na | na | $ 543.995 | $ 569.358 | $ 543.995 |
| 329 | 053303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | na | na | $ 3.108.545 | $ 3.253.472 | $ 3.108.545 |
| 330 | 992990 | INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA | na | na | $ 406.769 | $ 425.733 | $ 406.769 |
| 331 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | na | na | $ 2.614.142 | $ 2.736.019 | $ 2.614.142 |
| 332 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | na | na | $ 87.355 | $ 91.428 | $ 87.355 |
| 333 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | na | na | $ 87.355 | $ 91.428 | $ 87.355 |
| 334 | 000010 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | na | na | $ 2.711.690 | $ 2.838.116 | $ 2.711.690 |
| 335 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA | na | na | $ 78.977 | $ 82.660 | $ 78.977 |
| 336 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA | na | na | $ 77.879 | $ 81.510 | $ 77.879 |

**ANALISIS:** Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron procesos similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades prestan los mismos servicios requeridos y/o necesarios por lo cual no se logra obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

Por otra parte para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2022, 2024 y 2025. Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2024 se celebraron los contratos No 068-7-200033-24, 068-7-200167-24 y 068-7-200270-24 y en la vigencia 2025 se celebraron los contratos No 068-7-200051-25, 068-7-200254-25, las tarifas pactadas en el contrato No 068-7-200254-25 fueron las tomadas como precios históricos proyectados, de igual manera para determinar los precios del mercado se solicitaron cotizaciones, a instituciones prestadoras de salud con capacidad de ofertar el objeto a contratar, como son: **CLÍNICA MEDIAL DUARTE, CLÍNICA SAN JOSÉ, HOSPITAL ERASMO MEOZ, CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA, CLINICA NORTE Y COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS DE NORTE DE SANTANDER-CONEURO,** siendo esta ultima la única que presento cotización, razón por la cual los precios del mercado proyectados para el presente proceso serán los de la cotización allegada.

Con el fin de lograr determinar los precios proyectados para el presente proceso contractual, se realiza el análisis entre los precios históricos proyectados y los precios del mercado, en donde se evidencia que la entidad Compañía de Neurólogos de Norte de Santander-CONEURO, fue la única entidad interesada en presentar cotización de los servicios con documento de fecha 09 de enero de 2026. Teniendo en cuenta lo anterior y en aras de garantizar la libre competencia la pluralidad de oferentes tomamos como valor estimado del presente estudio las tarifas de menor valor entre precios del mercado y precios históricos, como valor estimado.

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

**VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION**

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($225.000.000). INCLUIDO IVA** moneda legal incluido IVA:

| ÍTEM | RUBRO / PROYECTO | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA | VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-003 | 16 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 | Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales. | Por evento | $ 225.000.000 | $ 225.000.000 |
| | | | | | | VALOR TOTAL POR RECURSO | $ 225.000.000 |
| | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | $ 225.000.000 |

Subintendente **WILDER MOISES SANABRIA AREVALO**
Auxiliar de enfermería Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBADUIZA**
Medico Auditor de Referencia y Contrarreferencia UPRES DENOR

Mayor **LIDYS ADRIANA RODRIGUEZ CHAVARRO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria.

Contiene la referenciación de Anexos y Formularios, los cuales, conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo. Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

| Aplica | **Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)** |
|---|---|
| ☐ | Certificación de la necesidad |
| ☐ | Especificaciones técnicas mínimas |
| ☐ | Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales) |
| ☐ | Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías |
| ☐ | Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. |
| ☐ | Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía) |
| ☐ | Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía) |
| Aplica | **Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)** |
| ☐ | Factores de verificación y ponderación. |
| ☐ | Apoyo a la industria nacional |
| ☐ | Indicación de trato nacional |
| ☐ | Experiencia del proponente |
| ☐ | Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia |
| ☐ | Clasificación proponente extranjero |
| ☐ | Acuerdo de confidencialidad (obligatorio) |
| ☐ | Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio) |
| ☐ | Compromiso anticorrupción (obligatorio) |
| ☐ | Capacidad financiera |
| ☐ | Certificación de la capacidad técnica |
| ☐ | Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos |

## ESPECIFICACIONES TECNICAS

**PROPONENTE**

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

**Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.**

**REQUISITOS GENERALES**

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

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

| No. | CUPS | PROCEDIMIENTO | INCLUYE | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890273 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 2 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 3 | 890473 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 4 | 890602 | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 5 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 6 | 890274 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 7 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 8 | 890474 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 9 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 10 | 891509 | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 11 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 12 | 891503 | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 13 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 14 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 15 | 930801 | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 16 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 17 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 18 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 19 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 20 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 21 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 22 | 954629 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | | | | | |
| 24 | 940101 | **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 25 | 940701 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 26 | 940301 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 27 | 940201 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 28 | 890503 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 29 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 30 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 31 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 32 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 33 | S22201 | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 34 | 020110 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 35 | 020106 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 36 | 020107 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 37 | 020108 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 38 | 021212 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 39 | 021209 | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 40 | 021210 | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 41 | 021211 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 42 | 021213 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 43 | 021214 | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 44 | 035201 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 45 | 035202 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 46 | 020103 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 47 | 020105 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 020203 | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| **INCLUYE: con o sin desbridamiento de tejido desvitalizado (1)** | | | | | |
| 49 | 020201 | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 50 | 020202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 51 | 020204 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 52 | 012102 | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| **INCLUYE: la craneotomía (371)** | | | | | |
| 53 | 012401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 54 | 012410 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 55 | 012502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 56 | 012503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 57 | 013103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 58 | 013110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 59 | 012402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 60 | 013101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 61 | 013102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 62 | 013104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 63 | 017001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 64 | 017303 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 65 | 017806 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 66 | 017004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 67 | 012501 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| **INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171)** | | | | | |
| 68 | 012403 | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 69 | 381203 | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 70 | 381101 | ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 71 | 017202 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 72 | 017204 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 73 | 017601 | RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 74 | 015202 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 75 | 015301 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 76 | 015304 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 015307 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 78 | 015309 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 79 | 017201 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 80 | 015311 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 81 | 071402 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 82 | 076200 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 83 | 076500 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 84 | 017401 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 85 | 017801 | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 86 | 075300 | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 87 | 075400 | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 88 | 076100 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 89 | 076400 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 90 | 017301 | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 91 | 017501 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 92 | 017504 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 93 | 017505 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 94 | 017508 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 95 | 017509 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 96 | 015401 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 97 | 015402 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 98 | 015403 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 99 | 015404 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 100 | 015405 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 101 | 015406 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 102 | 015407 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 103 | 015408 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 104 | 015409 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 105 | 017701 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 106 | 018103 | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 107 | 018201 | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 108 | 044101 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 109 | 044203 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 110 | 044204 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 111 | 044205 | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 112 | 044206 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 113 | 044207 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 114 | 044208 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 115 | 013202 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 116 | 013106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 117 | 022101 | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 118 | 022202 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 119 | 022401 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 120 | 023201 | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 121 | 023401 | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 122 | 023402 | DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 123 | 023404 | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 124 | 013105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 125 | 024100 | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 126 | 024201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 127 | 024202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 128 | 024300 | RETIRO DE DERIVACION SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 129 | 037101 | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 130 | 037201 | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 131 | 037301 | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 132 | 037401 | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 133 | 037501 | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 134 | 022201 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 135 | 011306 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 136 | 011307 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 137 | 016401 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 138 | 017002 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 139 | 017005 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 140 | 013201 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 141 | 014101 | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS] | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 142 | 014201 | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 143 | 028601 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 144 | 012101 | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 145 | 021101 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 146 | 021102 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 147 | 021103 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 148 | 021104 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 149 | 021202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 150 | 035401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 151 | 020501 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 152 | 020502 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 153 | 020503 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 154 | 020601 | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 155 | 021201 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 156 | 021204 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 157 | 021207 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 158 | 021203 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 159 | 021206 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 160 | 021208 | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 161 | 011302 | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 162 | 011303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 163 | 071300 | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 164 | 071700 | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 165 | 017209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 166 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 167 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 168 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 169 | 015104 | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **IMPLANTES** | | | |
| 170 | 028201 | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 171 | 028202 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 172 | 028203 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 173 | 025000 | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 174 | 035109 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 175 | 035110 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 176 | 035103 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 177 | 035107 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 178 | 035104 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 179 | 035105 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 180 | 035106 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 181 | 035102 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 182 | 035108 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 183 | 385402 | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 184 | 934101 | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 185 | 793932 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 186 | 778931 | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 187 | 793932 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 188 | 793937 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 189 | 793942 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 190 | 793946 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 191 | 793935 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 192 | 793940 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 193 | 793944 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 194 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 195 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 196 | 028401 | COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 197 | 028501 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 198 | 030105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 199 | 030108 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 200 | 030111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 201 | 035402 | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 202 | 030404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 203 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 204 | 776932 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 205 | 776933 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 206 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 207 | 034301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 208 | 034303 | RESECCION DE TUMOR - INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 209 | 034305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 210 | 034302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 211 | 034304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 212 | 034401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 213 | 034402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 214 | 033201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 215 | 030208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 216 | 030214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 217 | 030229 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 218 | 030226 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 219 | 030220 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 220 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 221 | 030211 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 222 | 030215 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 223 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 224 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 225 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 226 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 227 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 228 | 805128 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 229 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 230 | 780931 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 231 | 780932 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 232 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 233 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 234 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 235 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 236 | 805201 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 237 | 036101 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 238 | 032001 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 239 | 032301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 240 | 032401 | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 241 | 032002 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 242 | 038200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 243 | 039001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 244 | 039002 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 245 | 039302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 246 | 039401 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 247 | 039700 | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 248 | 039800 | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 249 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | | | |
| 250 | 033101 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) Incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 251 | 010101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 252 | 010102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 253 | 010901 | PUNCION SUBDURAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 254 | 010201 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 255 | 010202 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 256 | 010203 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO - NERVIOS CRANEANOS** | | | |
| 257 | 043001 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 258 | 047101 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 259 | 047102 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 260 | 040201 | SECCION DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | | | |
| 261 | 052200 | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 262 | 052300 | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 263 | 052401 | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 264 | 052101 | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **PLEJOS** | | | |
| 265 | 055102 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 266 | 055200 | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 267 | 054204 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 268 | 054201 | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 269 | 779134 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 270 | 052601 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 271 | 052602 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 272 | 016202 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 273 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 274 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 275 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 276 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 277 | 786930 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 278 | 786935 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 279 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 280 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 281 | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 282 | 772105 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 283 | 778104 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 284 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 285 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 286 | 779941 | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | | | |
| 287 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 288 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 289 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 290 | 797902 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 291 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 292 | 792101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 293 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 294 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 295 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 296 | 810102 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 297 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 298 | 810701 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 299 | 810702 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 300 | 383201 | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 301 | 015101 | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 302 | 020401 | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 303 | 016101 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 304 | 016102 | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 305 | 016201 | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 306 | 016301 | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 307 | 015201 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 308 | 015203 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 309 | 015204 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 310 | 015302 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 311 | 015305 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 312 | 015306 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 313 | 015308 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 314 | 015310 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 315 | 890243 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 316 | 890343 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 317 | 053101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 318 | 048301 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 319 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 320 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 321 | 053105 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 322 | 053106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 323 | 053103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 324 | 053202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 325 | 053203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 326 | 053204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 327 | 053113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 328 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 329 | 053303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 330 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 331 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 332 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 333 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 334 | 000010 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 335 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |
| 336 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | HONORARIOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA | | |

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | **EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**<br><br>A. El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las caracteristicas de cada territorio el cual debe incluir<br>✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.<br>✓ Horarios de Atención para los usuarios<br>✓ Líneas telefónicas y correos electrónicos de servicio de Urgencias y referencia<br>✓ Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)<br>✓ Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas<br>✓ Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos<br>B. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.<br>C. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.<br>D. La oferta de servicios y tecnologías en salud.<br>E. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.<br>F. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud<br>G. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.<br>H. Resolución de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 482 de 2018, el equipo debe estar ubicado donde fue autorizado <u>en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.</u> | | |
| 2 | **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio**<br>El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, <u>máximo tres (3)</u> certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Fecha de inicio de la contratación<br>• Fecha de término de la contratación<br>• Valor de la contratación<br>• Objeto contractual<br>• Número del contrato<br>• Firma del representante legal contratante<br>• NIT del contratante<br>• Dirección del contratante<br>• Teléfono del contratante<br>• Membrete de la entidad que lo expide<br>• Cumplimiento.<br><br>No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento.<br><br>En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. | | |
| 3 | **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.<br><br>De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo con la exigencia.<br><br>Si el profesional especializado realizó estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido.<br><br>Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a):<br><br>**ITEM** \| **PROFESIONAL**<br>1 \| NEUROLOGO<br>2 \| NEUROCIRUJANO<br>3 \| EPILEPTÓLOGO<br>4 \| NEUROPSICÓLOGO<br>5 \| ANESTESIOLOGIA Y/O ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL DOLOR | | |
| 4 | **COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**<br><br>La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:<br><br>• Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.<br>• Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".<br>• Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.<br>• Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016, modificado parcialmente por el decreto 1599 de 2022.<br>• Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.<br><br>NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el ANEXO CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br><br>La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.<br><br>La entidad deberá garantizar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas. | | |
| 6 | El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. | | |
| 7 | El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente. | | |
| 8 | Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados. | | |

Los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Norte de Santander, tutelas ó CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en los cups del presente estudio previo, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, Y Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica.Todas las solicitudes con los respectivos anexos, mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

## CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad

En mi calidad de Jefe del Grupo de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la UNIDAD PESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL" por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Firma,

Mayor **LIDYS ADRIANA RODRIGUEZ CHAVARRO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad.

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

**1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
**2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
**3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
**4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
**5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

**ANEXO No. 8**

## NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional y que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

| Nombre del socio y/o profesional | Profesión | N° de matrícula profesional | Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales | Vigencia del Contrato |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | NEUROLOGO | | | |
| | NEUROCIRUJANO | | | |
| | EPILEPTOLOGO | | | |
| | NEUROPSICOLOGO | | | |
| | ANESTESIOLOGIA Y/O ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL DOLOR | | | |
| | | | | |

**NOMBRE DEL PROPONENTE:**

**NIT o C.C.:**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

**C.C.:**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura, elementos y recursos necesarios en el área metropolitana de Cúcuta para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS. VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL." .en las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad.

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente;
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL." El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicilio de la persona firmante, identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
*"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

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

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

## CRITERIOS TÉCNICOS
## FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, la no presentación de la información requerida restringe la participación del proponente, y es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos en el **Anexo,** de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

| CRITERIO DE LA EVALUACIÓN | PUNTAJE |
|---|---|
| 1.1. ECONÓMICO | 100 |
| 1.2. TÉCNICO | 100 |
| 1.3. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL | 5 |
| 1.4. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | 2,5 |
| 1.5. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS | 2,5 |
| **Total** | **210** |

### 1. FACTOR ECONÓMICO: (100 Puntos)

La propuesta económica deberá ser presentada, en los términos y condiciones establecidos en el cuestionario de SECOP II.

Las ofertas que superen el valor total establecido en el presupuesto oficial no serán habilitadas económicamente.

**FÓRMULA MAYOR PORCENTAJE % ÚNICO DE DESCUENTO**

Se otorgarán **100 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor Porcentaje % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula:

$$P = \frac{\%DE \times 100}{\geq \%DO}$$

Donde:

P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

**NOTA:** cuando en la evaluación económica se habilite solo una oferta, se le otorgarán los cien (100) puntos siempre y cuando cumpla con los requisitos de verificación técnica, jurídica y económica.

El Oferente deberá diligenciar los siguientes cuadros de acuerdo a los servicios a prestar:

**CRITERIOS TECNICOS - CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES**

| 1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO | | | PUNTAJE | MARCAR CON UNA X LA OPCION OFERTADA |
|---|---|---|---|---|
| OPORTUNIDD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA | CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES | MENOR DE 5 DIAS | 40 | |
| | | ENTRE 6 - 10 DIAS | 20 | |
| | | ENTRE 11 y 20 DIAS | 10 | |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR DE 5 DIAS | 10 | |
| | | ENTRE 6 - 10 DIAS | 5 | |
| | | ENTRE 11 y 20 DIAS | 1 | |
| ENTREGA RESULTADOS | | ENTRE 1 - 2 DIAS | 25 | |
| | | ENTRE 3 - 5 DIAS | 10 | |
| | | Más De 5 Días | 5 | |
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | 1. CALL CENTER | | 25 | |
| | 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | | |
| | 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | | |
| | 1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | 10 | |
| | 2. CALL CENTER | | | |
| | 1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | 5 | |
| **SUBTOTAL CRITERIO TECNICO** | | | **100** | |

## ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (5 Puntos)

**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1.** ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

- APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL= 5 PUNTOS
- DEFINICIÓN DE **EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES= 2.5 PUNTOS**
- CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS= **2.5 PUNTOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL | **5 PUNTOS** | |
| | | NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO | **2.5 PUNTOS** | |
| 2 | EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | **2,5 PUNTOS** | |
| 3 | CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS | PROPONENTE MIPYME | **2,5 PUNTOS** | |

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| OFERTA ECONÓMICA | |

FLORIDABLANCA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
Ciudad.

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL."

**2. TARIFA A OFERTAR EN PESOS, PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO.**

Cada Oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO ADJUNTO DE FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION**. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **100 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento aplicable al total de los ítems. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

- Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 100$
- Donde:
- P = Puntaje Obtenido
- %DE = Porcentaje de descuento a evaluar

≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO |
|---|---|---|
| 1. | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL." | _____% |

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la modalidad de selección abreviada procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD **Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO CUPS OBLIGATORIOS DE NEUROLOGÍA, EN EL LISTADO DE PRECIOS**. El **PRECIO TECHO** es inmodificable.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: El proponente deberá indicar el porcentaje de descuento a ofertar.

**NOTA:**

**1.** El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones.
**2.** Las entidades que seleccionen precío de compra más un porcentaje de intermediación deberán presentar factura de compra para insumos mayores de $500.000. Esta factura de compra se presentará una sola vez y se renovará cuando su precio difiera al inicialmente presentado. Para los insumos menores de $500.000 deberá anexar listado de insumos el cual deberá tener aplicado el porcentaje de intermediación ofertado por el proponente.
**3.** Las entidades que seleccionen la opción de TARIFARIO PROPIO deberán presentar el listado de insumos junto con la propuesta.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

# LISTADO DE PRECIOS

## NOTA 1: EL PRESENTE ANEXO ES INFORMATIVO, NO SE DEBE DILIGENCIAR NI MODIFICAR.

| N° | CUPS | PROCEDIMIENTO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|
| 1 | 890273 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 69.444 |
| 2 | 890373 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 69.444 |
| 3 | 890473 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 75.918 |
| 4 | 890602 | CUIDADO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA | $ 75.918 |
| 5 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO | $ 214.943 |
| 6 | 890274 | CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 69.444 |
| 7 | 890374 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 69.444 |
| 8 | 890474 | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA | $ 75.918 |
| 9 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) + | $ 200.613 |
| 10 | 891509 | NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) + | $ 36.474 |
| 11 | 930860 | ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) | $ 45.884 |
| 12 | 891503 | REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL + | $ 87.355 |
| 13 | 891402 | ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO | $ 68.755 |
| 14 | 930820 | ELECTROMIOGRAFIA EN CARA | $ 158.046 |
| 15 | 930801 | ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA | $ 368.774 |
| 16 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | $ 189.115 |
| 17 | 954626 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Incluye: ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN | $ 189.115 |
| 18 | 891511 | PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] + | $ 45.881 |
| 19 | 891530 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES + | $ 189.115 |
| 20 | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + | $ 138.886 |
| 21 | 891513 | PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS | $ 138.886 |
| 22 | 954629 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCÍA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA | $ 212.767 |
| 23 | 891532 | POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA | $ 692.728 |
| | | APLICACIÓN DE PRUBEA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO (PAQUETE 5 SESIONES) | |
| 24 | 940101 | **ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 574.099 |
| 25 | 940701 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 574.099 |
| 26 | 940301 | EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA | $ 574.099 |
| 27 | 940201 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | $ 574.099 |
| 28 | 890503 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) | $ 214.943 |
| 29 | 891702 | ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA) | $ 900.547 |
| 30 | 891703 | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO | $ 900.547 |
| 31 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 214.781 |
| 32 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA - EPILEPTOLOGIA | $ 214.781 |
| 33 | S22201 | DERCHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS INCLUYE INSUMOS | $ 962.061 |
| 34 | 020110 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL | $ 1.127.092 |
| 35 | 020106 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO | $ 2.670.730 |
| 36 | 020107 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA ,CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III) | $ 2.670.730 |
| 37 | 020108 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II) | $ 2.670.730 |
| 38 | 021212 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE | $ 3.015.340 |
| 39 | 021209 | CORRECION DE MENINGOCELE , POR CRANIECTOMIA | $ 991.817 |
| 40 | 021210 | CORRECION DE MENINGOCELE , CON CRANEOPLASTIA | $ 1.353.909 |
| 41 | 021211 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE | $ 1.243.707 |
| 42 | 021213 | CORRECION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | $ 1.243.707 |
| 43 | 021214 | CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | $ 1.605.798 |
| 44 | 035201 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA | $ 1.322.422 |
| 45 | 035202 | CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA | $ 1.322.422 |
| 46 | 020103 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE | $ 1.196.477 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | 020105 | CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA | $ 1.196.477 |
| 48 | 020203 | REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA (1) | $ 1.227.964 |
| | | INCLUYE: con o sin desbridamiento o tejido desvitalizado (1) | |
| 49 | 020201 | ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION (1) | $ 692.697 |
| 50 | 020202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO (1) | $ 1.117.763 |
| 51 | 020204 | REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO (1) | $ 1.369.653 |
| 52 | 012102 | INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD * (371) | $ 1.180.735 |
| | | INCLUYE: la craneotomía (371) | |
| 53 | 012401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | $ 1.180.735 |
| 54 | 012410 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL POR CRANEOTOMIA | $ 1.180.735 |
| 55 | 012502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA | $ 2.390.735 |
| 56 | 012503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | $ 2.390.735 |
| 57 | 013103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA | $ 2.390.735 |
| 58 | 013110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | $ 1.959.971 |
| 59 | 012402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA | $ 1.180.735 |
| 60 | 013101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR CRANEOTOMIA | $ 897.359 |
| 61 | 013102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR TREPANACION | $ 897.359 |
| 62 | 013104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL , POR DRENAJE EXTERNO | $ 897.359 |
| 63 | 017001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , POR CRANEOTOMIA | $ 2.261.505 |
| 64 | 017303 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL | $ 2.541.501 |
| 65 | 017806 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA | $ 2.541.501 |
| 66 | 017004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 2.972.263 |
| 67 | 012501 | SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA (171) | $ 283.376 |
| | | INCLUYE: con o sin desbridamiento y/o curetaje (limpieza) craneal (171) | |
| 68 | 012403 | CRANEOTOMIA ( DESCOMPRENSIVA O EXPLORATORIA) | $ 1.615.361 |
| 69 | 381203 | ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL (76) | $ 1.149.249 |
| 70 | 381101 | ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL | $ 2.412.272 |
| 71 | 017202 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA | $ 3.510.718 |
| 72 | 017204 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL | $ 3.015.340 |
| 73 | 017601 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA | $ 3.015.340 |
| 74 | 015202 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL | $ 3.144.569 |
| 75 | 015301 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL | $ 3.144.569 |
| 76 | 015304 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA | $ 3.144.569 |
| 77 | 015307 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA | $ 3.144.569 |
| 78 | 015309 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR ORBITOTOMIA LATERAL | $ 3.144.569 |
| 79 | 017201 | RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA | $ 3.144.569 |
| 80 | 015311 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA | $ 2.950.727 |
| 81 | 071402 | BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.144.569 |
| 82 | 076200 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 3.144.569 |
| 83 | 076500 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL SOD | $ 3.144.569 |
| 84 | 017401 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA | $ 3.144.569 |
| 85 | 017801 | RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA , POR CRANEOTOMIA | $ 2.950.727 |
| 86 | 075300 | ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 3.144.569 |
| 87 | 075400 | ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD | $ 3.144.569 |
| 88 | 076100 | ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 3.144.569 |
| 89 | 076400 | ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 3.144.569 |
| 90 | 017301 | RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.070.710 |
| 91 | 017501 | RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.070.710 |
| 92 | 017504 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.070.710 |
| 93 | 017505 | RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL ( EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA | $ 4.070.710 |
| 94 | 017508 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.070.710 |
| 95 | 017509 | RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL | $ 4.070.710 |
| 96 | 015401 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA EXTREMO LATERAL | $ 4.070.710 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 97 | 015402 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL | $ 4.070.710 |
| 98 | 015403 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR | $ 4.070.710 |
| 99 | 015404 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSORAL | $ 4.070.710 |
| 100 | 015405 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA | $ 4.070.710 |
| 101 | 015406 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSLABERINTICA | $ 4.070.710 |
| 102 | 015407 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA TRANSCOCLEAR | $ 4.070.710 |
| 103 | 015408 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, POR VIA FOSA MEDIA | $ 4.070.710 |
| 104 | 015409 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR , POR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | $ 4.070.710 |
| 105 | 017701 | RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 4.070.710 |
| 106 | 018103 | HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA | $ 2.541.502 |
| 107 | 018201 | HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 2.541.502 |
| 108 | 044101 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.117.763 |
| 109 | 044203 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X | $ 1.117.763 |
| 110 | 044204 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR | $ 1.117.763 |
| 111 | 044205 | DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL | $ 1.117.763 |
| 112 | 044206 | DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL , POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL | $ 1.117.763 |
| 113 | 044207 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA | $ 1.117.763 |
| 114 | 044208 | DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA | $ 1.117.763 |
| 115 | 013202 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) , POR CRANEOTOMIA | $ 1.054.791 |
| 116 | 013106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL | $ 661.210 |
| 117 | 022101 | DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA | $ 661.210 |
| 118 | 022202 | DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL | $ 661.210 |
| 119 | 022401 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | $ 661.210 |
| 120 | 023201 | DERIVACION VENTRICULOATRIAL | $ 661.210 |
| 121 | 023401 | VENTRICULO PERITONEOSTOMIA | $ 661.210 |
| 122 | 023402 | DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO | $ 661.210 |
| 123 | 023404 | DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS | $ 661.210 |
| 124 | 013105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL | $ 661.210 |
| 125 | 024100 | IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD | $ 377.836 |
| 126 | 024201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION | $ 377.836 |
| 127 | 024202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION | $ 440.807 |
| 128 | 024300 | RETIRO DE DERIVACION SOD | $ 393.580 |
| 129 | 037101 | DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL | $ 598.240 |
| 130 | 037201 | DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL | $ 598.240 |
| 131 | 037301 | DERIVACION LUMBO PERITONEAL | $ 598.240 |
| 132 | 037401 | DERIVACION LUMBAR EXTERNA | $ 598.240 |
| 133 | 037501 | DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL | $ 598.240 |
| 134 | 022201 | COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR | $ 472.294 |
| 135 | 011306 | BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS (131) | $ 787.156 |
| 136 | 011307 | BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA Incluye: AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL (131) | $ 787.156 |
| 137 | 016401 | DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 787.156 |
| 138 | 017002 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 787.156 |
| 139 | 017005 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR , GUIADO POR ESTEREOTAXIA | $ 787.156 |
| 140 | 013201 | SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION (TERMOLESION) ESTEREOTAXICA | $ 1.322.422 |
| 141 | 014101 | TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA (ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS) | $ 1.322.422 |
| 142 | 014201 | PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.322.422 |
| 143 | 028601 | INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL | $ 1.007.561 |
| 144 | 012101 | CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL | $ 724.184 |
| 145 | 021101 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA | $ 425.065 |
| 146 | 021102 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | $ 425.065 |
| 147 | 021103 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA | $ 425.065 |
| 148 | 021104 | CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA | $ 425.065 |
| 149 | 021202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | $ 425.065 |
| 150 | 035401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 425.065 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 151 | 020501 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | $ 598.240 |
| 152 | 020502 | RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE BÓVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | $ 598.240 |
| 153 | 020503 | RECONSTRUCCIÓN PROTESICA DE UNIÓN CRÁNEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS | $ 598.240 |
| 154 | 020601 | CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | $ 598.240 |
| 155 | 021201 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA | $ 1.149.249 |
| 156 | 021204 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 1.023.304 |
| 157 | 021207 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 1.023.304 |
| 158 | 021203 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, POR VIA SUBFRONTAL | $ 787.156 |
| 159 | 021206 | CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA | $ 787.156 |
| 160 | 021208 | CORRECCION FISTULA EN LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR POR VIA SUBOCCIPITAL | $ 787.156 |
| 161 | 011302 | BIOPSIA ABIERTA ( CRANEOTOMIA) DE CEREBRO | $ 661.210 |
| 162 | 011303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION | $ 661.210 |
| 163 | 071300 | BIOPSIA DE HIPOFISIS POR VIA TRANSFRONTAL SOD | $ 661.210 |
| 164 | 071700 | BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD | $ 661.210 |
| 165 | 017209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | $ 1.212.222 |
| 166 | 0168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER) | $ 1.102.019 |
| 167 | 0168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | $ 865.873 |
| 168 | 0168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA)VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA | $ 865.873 |
| 169 | 015104 | CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA | $ 991.817 |
| | | IMPLANTES | |
| 170 | 028201 | IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL (3) | $ 236.147 |
| 171 | 028202 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL | $ 236.147 |
| 172 | 028203 | IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL ( ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC) (3) | $ 236.147 |
| 173 | 025000 | IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD (173) | $ 449.858 |
| 174 | 035109 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | $ 897.359 |
| 175 | 035110 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR | $ 897.359 |
| 176 | 035103 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR | $ 850.130 |
| 177 | 035107 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE , DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL | $ 1.086.277 |
| 178 | 035104 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 1.369.653 |
| 179 | 035105 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO | $ 850.130 |
| 180 | 035106 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS | $ 865.873 |
| 181 | 035102 | CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR | $ 850.130 |
| 182 | 035108 | CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO] | $ 488.038 |
| 183 | 385402 | CIERRE DE PINZAMIENTO LIGADURA DE VASOS ESPINALES | $ 2.546.360 |
| 184 | 934101 | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL | $ 204.661 |
| 185 | 793932 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR | $ 896.656 |
| 186 | 778931 | RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL | $ 1.338.167 |
| 187 | 793932 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | $ 938.461 |
| 188 | 793937 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE | $ 1.066.744 |
| 189 | 793942 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.039.046 |
| 190 | 793946 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.039.046 |
| 191 | 793935 | REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.180.735 |
| 192 | 793940 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.180.735 |
| 193 | 793944 | REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 1.180.735 |
| 194 | 793950 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 2.046.124 |
| 195 | 793952 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE (97) | $ 2.046.124 |
| 196 | 028401 | COLOCACION DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 173.175 |
| 197 | 028501 | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO | $ 110.203 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 198 | 030105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 692.697 |
| 199 | 030108 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 692.697 |
| 200 | 030111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 692.697 |
| 201 | 035402 | ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 944.587 |
| 202 | 30404 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL | $ 1.100.442 |
| 203 | 776931 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 692.697 |
| 204 | 776932 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR | $ 944.587 |
| 205 | 776933 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O PSOLATERAL | $ 692.697 |
| 206 | 776930 | ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 944.587 |
| 207 | 034301 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL | $ 976.074 |
| 208 | 034303 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA | $ 976.074 |
| 209 | 034305 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA ANTERIOR | $ 976.074 |
| 210 | 034302 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR , VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA | $ 976.074 |
| 211 | 034304 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL | $ 976.074 |
| 212 | 034401 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULARES , POR VIA ANTERIOR | $ 1.275.193 |
| 213 | 034402 | RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, POR VIA POSTERIOR | $ 1.275.193 |
| 214 | 033201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES ( INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS | $ 724.184 |
| 215 | 030208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 960.332 |
| 216 | 030214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 960.332 |
| 217 | 030229 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 960.332 |
| 218 | 030226 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 960.332 |
| 219 | 030220 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 960.332 |
| 220 | 805106 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA (100) | $ 850.130 |
| 221 | 030211 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA | $ 960.332 |
| 222 | 030215 | EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA | $ 960.332 |
| 223 | 805109 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 598.240 |
| 224 | 805105 | DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] (100) | $ 1.322.422 |
| 225 | 805115 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 850.130 |
| 226 | 805118 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 598.240 |
| 227 | 805124 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA (100) | $ 865.873 |
| 228 | 805128 | ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA (100) | $ 613.983 |
| 229 | 805134 | DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 613.983 |
| 230 | 780931 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR | $ 787.156 |
| 231 | 780932 | INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR | $ 535.266 |
| 232 | 805110 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION] (100) | $ 551.011 |
| 233 | 805123 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 551.011 |
| 234 | 805133 | NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [ EN DESCOMPRESION] (100) | $ 551.011 |
| 235 | 779932 | VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (174) | $ 2.196.891 |
| 236 | 805201 | QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100) | $ 393.580 |
| 237 | 036101 | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA | $ 629.726 |
| 238 | 032001 | CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 661.210 |
| 239 | 032301 | LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES ( DREZ ), POR RADIOFRECUENCIA | $ 661.210 |
| 240 | 032401 | MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA | $ 661.210 |
| 241 | 032002 | CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | $ 393.580 |
| 242 | 038200 | NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD * | $ 330.606 |
| 243 | 039001 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 578.180 |
| 244 | 039002 | INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA | $ 251.891 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 245 | 039302 | IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL, POR VIA PERCUTANEA | $ 251.891 |
| 246 | 039401 | RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL * | $ 173.175 |
| 247 | 039700 | REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD * | $ 173.175 |
| 248 | 039800 | RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD * | $ 173.175 |
| 249 | 348501 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA | $ 283.376 |
| | | **PRUEBAS DIAGNOSTICAS** | |
| 250 | 033101 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA) incluye: honorarios, derechos a sala e insumos | $ 132.245 |
| 251 | 010101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | $ 197.977 |
| 252 | 010102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | $ 197.977 |
| 253 | 010901 | PUNCION SUBDURAL | $ 296.841 |
| 254 | 010201 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO | $ 84.804 |
| 255 | 010202 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION ( SIN CATETER) | $ 296.841 |
| 256 | 010203 | PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO | $ 84.804 |
| | | **NERVIOS CRANEANOS RAQUIDEOS Y SIMPATICO – NERVIOS CRANEANOS** | |
| 257 | 043001 | ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL | $ 661.210 |
| 258 | 047101 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO | $ 661.210 |
| 259 | 047102 | REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL | $ 629.726 |
| 260 | 040201 | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA | $ 314.863 |
| | | **SISTEMA SIMPATICO** | |
| 261 | 052200 | SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD | $ 551.011 |
| 262 | 052300 | SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD | $ 472.294 |
| 263 | 052401 | SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA | $ 472.294 |
| 264 | 052101 | GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA | $ 582.497 |
| | | **PLEJOS** | |
| 265 | 055102 | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) | $ 739.927 |
| 266 | 055200 | DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD | $ 739.927 |
| 267 | 054204 | RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO | $ 739.927 |
| 268 | 054201 | RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA | $ 1.007.561 |
| 269 | 779134 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | $ 787.156 |
| 270 | 052601 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC * | $ 818.643 |
| 271 | 052602 | RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL | $ 913.101 |
| 272 | 016202 | RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ | $ 913.101 |
| 273 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 913.101 |
| 274 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 377.836 |
| 275 | 796905 | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA | $ 377.836 |
| 276 | 786102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN], VÍA ABIERTA | $ 173.175 |
| 277 | 786930 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, POR VIA ANTERIOR | $ 251.890 |
| 278 | 786935 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 220.404 |
| 279 | 786931 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR | $ 299.120 |
| 280 | 786936 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR | $ 251.890 |
| 281 | 772103 | OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS) | $ 173.175 |
| 282 | 772105 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | $ 173.175 |
| 283 | 778104 | RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS | $ 179.047 |
| 284 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNON | $ 179.047 |
| 285 | 779940 | RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMÍA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS | $ 944.587 |
| 286 | 779941 | RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMÍA] | $ 407.571 |
| | | **REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS Y LUXOFRACTURAS** | |
| 287 | 790931 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS | $ 97.662 |
| 288 | 790932 | REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION | $ 251.890 |
| 289 | 797901 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR | $ 217.372 |
| 290 | 797902 | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIX | $ 81.513 |
| 291 | 790930 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA | $ 217.372 |
| 292 | 792101 | REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS | $ 190.199 |
| 293 | 793103 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON | $ 217.372 |
| 294 | 798901 | REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL | $ 543.428 |
| 295 | 810109 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 747.214 |
| 296 | 810102 | ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.341.908 |
| 297 | 810107 | ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN (102) | $ 2.341.908 |
| 298 | 810701 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION (102) | $ 815.143 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 299 | 810702 | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION (102) | $ 815.143 |
| 300 | 383201 | RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO (172) | $ 448.328 |
| 301 | 015101 | RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA | $ 269.675 |
| 302 | 020401 | CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO | $ 781.297 |
| 303 | 016101 | RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA | $ 516.256 |
| 304 | 016102 | TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | $ 828.728 |
| 305 | 016201 | RESECCION TUMOR DE LA HOZ , POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA | $ 828.728 |
| 306 | 016301 | RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA | $ 516.256 |
| 307 | 015201 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR | $ 2.031.911 |
| 308 | 015203 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL | $ 1.699.946 |
| 309 | 015204 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL | $ 848.949 |
| 310 | 015302 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR | $ 2.730.561 |
| 311 | 015305 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA | $ 2.779.853 |
| 312 | 015306 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL | $ 2.714.792 |
| 313 | 015308 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA SUBFRONTAL | $ 2.975.034 |
| 314 | 015310 | RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA , POR VIA TRANSESFENOIDAL | $ 2.975.034 |
| 315 | 890243 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 149.941 |
| 316 | 890343 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | $ 149.941 |
| 317 | 053101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO-Incluye materiales y derecho a sala | $ 910.359 |
| 318 | 48301 | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS | $ 912.885 |
| 319 | 881701 | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 225.738 |
| 320 | 873501 | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 245.849 |
| 321 | 053105 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | $ 58.087 |
| 322 | 053106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 116.170 |
| 323 | 053103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 1.032.907 |
| 324 | 053202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 1.608.118 |
| 325 | 053203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 1.608.118 |
| 326 | 053204 | NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO | $ 1.608.118 |
| 327 | 053113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | $ 1.608.118 |
| 328 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 543.995 |
| 329 | 053303 | GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION | $ 3.108.545 |
| 330 | 992990 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA | $ 406.769 |
| 331 | 385107 | cierre, pinzamiento o ligadura de vasos intracraneales via abierta | $ 2.614.142 |
| 332 | 891514 | ONDA F (POR NERVIO) | $ 87.355 |
| 333 | 891515 | REFLEJO H (POR NERVIO) | $ 87.355 |
| 334 | 000010 | ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA | $ 2.711.690 |
| 335 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA | $ 78.977 |
| 336 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA | $ 77.879 |

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar a la Regional de aseguramiento No 5 RASES o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
10. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como Territorial.
11. Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento.
12. Debe suministrar al contratante reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico cuando el CONTRATANTE POR INTERMEDIO DEL LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER LOS REQUIERA, sobre las atenciones y procedimiento de los usuarios.
13. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.
14. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN y antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.
15. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.
16. 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.
17. Sostener los precios y facturar de acuerdo a las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.
18. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la unidad prestadora del servicio Norte de Santander y Regional de aseguramiento No 5 RASES
19. EL CONTRATISTA DEBERÁ RENDIR INFORME ESTADÍSTICO CADA VEZ QUE PRESENTE CUENTAS, CONSOLIDADO EN UN ARCHIVO PLANO TOTALMENTE DILIGENCIADO, EL CUAL DEBE ESTAR EN MEDIO MAGNÉTICO E IMPRESO QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NÚMERO CONSECUTIVO, NOMBRES Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, FECHA DE LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO, CÓDIGO, DIAGNOSTICO (CIE-10), PROCEDIMIENTO, CÓDIGO ISS DEL PROCEDIMIENTO, FECHA, NÚMERO Y VALOR DE LA FACTURA ENTRE OTROS. ASÍ MISMO DEBE ANEXAR CON CADA FACTURA ARCHIVO RIPS EN MEDIO MAGNÉTICO DEL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y DE SU COSTO.
20. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en la resolución No 1043 de 2006 para Equipos, Personal Calificado.
21. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
22. El contratista está obligado a brindar Oportunidad, Calidad y excelencia en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
25. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta

línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y Contra referencia del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

26. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.
27. LA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS SE DEBE REALIZAR CON LETRA LEGIBLE, CLARA, ESPECIFICANDO LOS MILIGRAMOS, PRESENTACIÓN, CANTIDAD Y DEBE SER FORMULADO EN LA MOLÉCULA INTERNACIONAL SIN EMPLEAR NOMBRES COMERCIALES Y QUE ESTÉN DENTRO DEL VADEMÉCUM INSTITUCIONAL. SI EL PACIENTE REQUIERE FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN EN EL VADEMÉCUM, DEBE DILIGENCIAR EL FORMATO NO POS PARA LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN.
28. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
29. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
30. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander.
31. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la unidad prestadora del servicio norte de Santander Norte de Santander de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
32. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
33. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
34. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas en la unidad prestadora del servicio Norte de Santander. En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
35. Orden de prestación de los servicios expedida por Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de Salud norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.
36. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada, y su tarifa según el caso.
37. Deberá ajustarse a los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato, y plazos establecidos para el pago de los mismos.
38. Informar a la oficina de referencia y Contrareferencia el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
39. Informar por escrito al Supervisor del contrato y a la oficina de referencia y Contrareferencia cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.
40. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER en los formatos semanal y mensual al correo denor.upres-aut@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

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

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | | | | | |
| ENTIDAD: | | | | | |
| CONTRATO Nro.: | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINA: | |
| VALOR INICIAL:<br>ADICION Nro. 1:<br>ADICION Nro. 2<br>TOTAL : | | | | | |
| DIAS SEMANA | FECHA | VALOR EJECUTADO | Nro. USUARIOS | Nro. PROCEDIMIENTOS | VALOR TOTAL |
| MES 1 | | | | | |
| MES 2 | | | | | |
| MES 3 | | | | | |
| MES 4 | | | | | |
| MES 5 | | | | | |
| MES 6 | | | | | |
| MES 7 | | | | | |

41. En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.
42. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Oficina de Central de Cuentas de la unidad prestadora de salud norte de Santander sobre la eventualidad surgida.
43. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original firmada por el médico tratante y orden de autorización por el Líder de Autorizaciones de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.
44. Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el **Acuerdo No. 080 del 27 de mayo de 2022**, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato, ADEMÁS LOS PROFESIONALES DE LA ENTIDAD DEBERÁN CONOCER EL PLAN DE BENEFICIOS DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001) Y ABSTENERSE DE ENVIAR SOLICITUDES QUE NO SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN ESTE, CON LA SALVEDAD, QUE EN LOS CASOS DE CARÁCTER AMBULATORIO DONDE SE REQUIERA LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO QUE SE CONSTITUYA COMO INDISPENSABLE PARA DETERMINAR LA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR O DAR TRATAMIENTO DEFINITIVO AL USUARIO, DEBE DILIGENCIARSE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE EL CORRESPONDIENTE FORMATO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO NORTE DE SANTANDER, PARA LA AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS NO POS, ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO QUE SE REALIZA EN LA CIUDAD DE CUCUTA. EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL DE IGUAL FORMA SE DILIGENCIA DICHO FORMATO PARA EL CTC, SIN DEJAR DE PRESTAR EL SERVICIO AL USUARIO Y ANEXANDO ESTE DOCUMENTOS COMO SOPORTE PARA LA POSTERIOR FACTURACIÓN.
45. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.
46. En caso de faltar algún servicio contratado por falla técnica, humana o falta de personal deberán prestar el servicio continuo y permanente, presentando a su solicitud los correspondientes contratos vigentes que soporten esa eventualidad.
47. El contratista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por Regional de aseguramiento No 5 RASES, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.
48. Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co,_ a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste

que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

49. Los servicios requeridos por la Regional de aseguramiento No 5 RASES y la unidad prestadora del servicio norte de Santander que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.grusa-ref@policia.gov.co_ y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
50. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano
51. El servicio debe ser prestado cumplimiento de requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 de 2006; Resolución 3100 de 2019. Por la cual se Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
52. El contratista se compromete a dar cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 4445 de 1996 para instalaciones, equipos, y personal.
53. Informar de forma periódica la unidad prestadora de salud Norte de Santander en la oficina de Garantía de Calidad en Salud, en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de Garantía de Calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co
54. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los paquetes instruccionales. (Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud).
55. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
56. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
57. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
58. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
59. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
60. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
61. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la unidad prestadora de salud Norte de Santander -, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
62. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo de la presente invitación) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de

historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la unidad prestadora de salud Norte de Santander - ubicada en la ciudad de Cucuta, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

63. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 244 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
64. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la unidad prestadora de salud Norte de Santander - para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
65. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
66. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
67. 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

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 título 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.

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |
|---|
| TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS |

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

**TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA DE SERIEDAD | RIESGO JURIDICO | La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. | veinte por ciento (20%) del monto del presupuesto oficial | PROPONENTE SELECCIONADO. | DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS. | AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS. |
| | RIESGO JURIDICO | El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas. | | | | |
| | RIESGO JURIDICO | La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario. | | | | |
| | RIESGO JURIDICO | La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato. | | | | |

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DEL RIESGO | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantia Única | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento del contrato | 30% del Valor del Contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas. | Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato. |
| Garantía Única | RIESGO JURIDICO | Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio | 50% del valor del contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas. | Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado.<br>Imputables al contratista garantizado |
| Garantía Única | RIESGO JURIDICO | No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales | 5% del valor total del contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. | Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato. |
| Póliza de responsabilidad | RIESGO JURIDICO | Daños a terceros por responsabilidad | 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del | Contratista | Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato | Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| civil y extracontractual | | civil y extracontractual | art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015. | | | afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista. |

**NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.**

**En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:**

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar 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.**

**En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:**

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

**ETAPA SANCIONATORIA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa | RIESGO JURIDICO | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización | Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato. | Contratistas | La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario | Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización |
| Multa | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento parcial | Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar | Contratista | La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista. |
| Cláusula Penal Pecuniaria | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento total – declaratoria de caducidad | 30% del valor total de contrato | Contratista | El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. | Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |
|---|
| TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| # | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD | PROBABILIDAD | IMPACTO | CATEGORIA DEL RIESGO | MITIGACIÓN DEL RIESGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Interno | Selección | Operacionales | La no suscripción del contrato sin justa causa. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 2 | General | Interno | Selección | Operacionales | La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el término previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 3 | General | Interno | Selección | Operacionales | La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 4 | General | Interno | Selección | Económicos | Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 5 | General | Interno | Planeación | Operacionales | Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada. | 2 | 2 | 3 | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento |
| 6 | General | Externo | Contratación | Operacionales | Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración. | 1 | 2 | 3 | Transferir |
| 7 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacionales | Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. | 2 | 3 | 5 | Transferir |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN | |

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso Anticorrupción para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es:

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____,identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

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

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

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

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

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

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

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado

# FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

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

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

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

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.
11. No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

## FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

Floridablanca, Día ___ Mes _____ Año _____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS VALORACIONES PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL." La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

| PROPONENTE | ACTIVO CORRIENTE | ACTIVO TOTAL | PASIVO CORRIENTE | PASIVO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ | $ |

| PROPONENTE | UTILIDAD OPERACIONAL | GASTOS DE INTERESES | PATRIMONIO |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ |

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal o gerente y/o apoderado (a) especial del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal o gerente y/o apoderado (a) especial:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | |

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

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

**Nota 1:** los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**
**Nota 2:** los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario
**Nota 3:** para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

## FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ 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

## COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificaion Compromiso de buenas normas ambientales del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS QUE INCLUYE CONSULTA AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA DEL DOLOR, Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS Y QUIRÚRGICOS, EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, SEGÚN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

a) La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

b) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

c) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

d) El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

El proponente:

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