REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5

Aceptación de oferta Nro. **068-7-200077-26**

Floridablanca (Santander), 24 ABR 2026

Señora
LUZ ELENA CACERES JEREZ
Representante Legal
PAINFREE SAS
NIT. 900.808.423-6
Calle 54 Nro. 31-119
Teléfono: (607)6822770
E-MAIL: liderconvenios@painfree.com.co
Bucaramanga (Santander).

Asunto: Aceptación Oferta proceso Nro. PN RASES No 5 MIC 018 2026.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso PN RASES No 5 MIC 018 2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.", por la suma de **CIENTO DIECISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($117.000.000) IVA INCLUIDO** para la vigencia 2026, ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**52.929.595** de Bogotá D.C.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día número Nro. 25-163 del 20 de julio de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. 00502 del 05/03/2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones*" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**ENTIDAD: PAINFREE SAS** **NIT:** 900808423-6 **Representante Legal:** LUZ ELENA CACERES JEREZ **Cedula de Ciudadanía** No. 63.442.144 de Piedecuesta (Santander). **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bucaramanga (Santander). **DIRECCIÓN:** Calle 54 Nro. 31-119 **Teléfono:** (607)6822770 **E-MAIL:** liderconvenios@painfree.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **Funcionario Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No.

	00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 5 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.
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 Unidad Prestadora de Salud Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Santander, 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 Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, 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 Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, 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.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la transversal 154 Nº 24 – 145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles 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 a 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 beberán 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: edison.bravo3666@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO 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 Medicas), 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 las factura de venta debe 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.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5
- 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 los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

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.

- De otra parte se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: **"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás**

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

- ***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.

8. 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 cuando 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 el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, 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 auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, 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: LA POLICÍA NACIONAL.

- 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.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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

<table>
<tr><td></td><td>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."

Los pagos por los servicios prestados se efectuarán a la cuenta bancaria indicada por el contratista de acuerdo a la certificación bancaria aportada, así:

ENTIDAD: BANCO CAJA SOCIAL
BENEFICIARIO: PAINFREE SAS
PRODUCTO: Cuenta de ahorros.
NUMERO: 24087502491</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El valor estimado de la aceptación de la oferta es de CIENTO DIECISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 117.000.000) IVA INCLUIDO para la vigencia 2026, así:

<table>
<tr><th>VIGENCIA</th><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANT</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA</th></tr>
<tr><td>2026</td><td>1</td><td>02.02.02.009.03.01</td><td>RASES No.5</td><td>SERVICIOS MÉDICOS DE CLINICA DEL DOLOR</td><td>18</td><td>1</td><td>$ 117.000.000</td><td>$ 117.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$ 117.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 37226 y QUIPU Nro. 167 del 18 de marzo de 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5.</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>Las contempladas en el Anexo No. 1 del presente documento.</td></tr>
<tr><td>GARANTIA UNICA</td><td>Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: <u>Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,</u> 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.

1. GARANTÍA ÚNICA:

a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. Esto es hasta el día 31/07/2027.

b). CALIDAD DEL SERVICIO: Por el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. Esto es hasta el día 31/07/2027.</td></tr>
</table>

	C). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **31/01/2030.** **D). DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), VIGENTE POR UN TERMINO AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO. Esto hasta el día **30/09/2026.** En la póliza de **CUMPLIMIENTO** se debe señalar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, de igual manera en 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 NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR así mismo SE DEBE SEÑALAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** 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, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL **CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **TREINTA POR CIENTO** (30%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones

a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia.

NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011).

NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato.

NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011).

NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011).

NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007).

NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.

PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el **31 de Agosto de 2026** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
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 Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 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 N° 5 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, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@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, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitacion, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su 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 que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" 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 al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el 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 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto de la presente aceptación de oferta, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES-, en el municipio de Bucaramanga o su área metropolitana. La sede del contratista se encuentra ubicada en la **Calle 54 N.° 31-119, Bucaramanga – Santander.**

VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** 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. **5.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **6.** 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. **7.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **8.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **9.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **10.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. **11.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **12.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante. **13.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **los cuales serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio al contrato** así mismo se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. **14.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **15.** En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud; la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co

e. 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 aceptación de oferta) 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, 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.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

17. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos cleotilde.gonzalez@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

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
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

19. **Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por** el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co.

22. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente,

humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

23. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

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

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

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

27. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

28. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

29. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

30. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en la presente aceptación de oferta.

31. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

32. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

33. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

34. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.

35. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del

contrato.
36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
37. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
39. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
40. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
41. Una vez se de carta de inicio al contrato el contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, 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.
42. 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"*.
43. 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.
44. 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.
45. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
46. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
47. 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
48. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
49. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
50. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal 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.
51. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
52. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado

de urgencia vital deberá prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rei@policia.gov.co.

53. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

54. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.

55. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos

56. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ 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.
- ✓ 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".
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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 done se evidencie la firma de los trabajadores.
- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

	57. El contratista debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios. **58.** El contratista se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el contratista que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5,** toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar. **59.** 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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** 1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 4. 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. 5. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 6. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 9. 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 10.Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 11.Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del de mayo de 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 12.Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio. 13.Las demás que por Ley sean establecidas.
CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus

	componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Área logística y Financiera y el Jefe (E) del grupo contratos, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, adjudicar el proceso PN RASES No 5 MIC 018 2026 cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD), PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO", a la entidad **PAINFREE SAS** identificada con NIT. 900808423-6 y representada legalmente por la señora **LUZ ELENA CACERES JEREZ** identificada con cedula de ciudadanía 63.442.144 expedida en Piedecuesta (Santander), por valor de **CIENTO DIECISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($117.000.000) IVA INCLUIDO** para la vigencia 2026, y con un plazo de ejecución hasta el día 31/08/2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Oferta Económica.

ANEXO No. 2: Especificaciones Técnicas Mínimas.

Atentamente;

Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Elaboró: Intendente RENSO JAVIER LOPEZ GONZÁLEZ
Analista de Contratos
Oficina de Contratos

Revisó: Intendente Jefe JEFFRI EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contratos
Oficina de Contratos

Revisó: Capitán OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Revisó: Mayor LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logística y Financiera
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Revisó: Profesional Universitario EBINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Fecha Elaboración: 22/04/2026
Ubicación: C:\Users\renso.lopez\Documents\AÑO 2026\1. RASES\1. MENOR CUANTIA\2. IMAGENOLOGIA DENOR-DESAN

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ANEXO Nro. 1

OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	INCLUYE	PRECIO
1	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	**INCLUYE:** HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. **EXCLUYE:** INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.458.520
2	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.458.520
3	038201B	**NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.890.542
4	039001B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.284.684
5	039001P	BLOQUEO PLANO ERECTOR DE LA ESPINA (ESP)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.185.778
6	039001P1	BLOQUEO INTERLAMINAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.185.778
7	039001B4	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100%. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.223.422
8	039001B4 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRÓN) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100 NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.164.516
9	039001B4 - 1	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.411.641
10	039001B4 - 1 - E24	INSTALACIÓN BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 4 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.164.516
11	039001B7	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA, FLORIDABLANCA Y GIRON)	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUES DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.778.668
12	039001B7-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (BUCARAMANGA,	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y	$ 3.425.582

	1	FLORIDABLANCA Y GIRON) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA. ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
13	039001B7 - 1	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA)	INCLUY: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.995.119
14	039001B7-1-E24	INSTALACION DE BOMBA PCA MANEJO DEL DOLOR X 7 DIAS (PIEDECUESTA, RUITOQUE Y LEBRIJA) INCLUYE AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS	INCLUYE: ALQUILER DE LA BOMBA PCA Y/O ELASTOMERICA USO EXCLUSIVO Y MANIPULACIÓN DE LA IPS, INSTALACIÓN BOMBA PCA, VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SEGUIMIENTO, UN CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL USO DE LA BOMBA, VISITA POR MEDICO ASISTENCIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS. NOTA: SE COBRARÁ EL 50% DESDE EL DÍA 1 Y DESPUÉS DEL DÍA 2 SE COBRARÁ EL 100% EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.642.034
15	039002B	**INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS.PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 727.988
16	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.411.641
17	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOÍDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.411.641
18	039101B	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 720.971
19	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.293.829
20	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.293.829
21	39203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.293.829
22	039204B	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.890.542
23	039205P	BLOQUEO DE NERVIO ESPINAL SELECTIVO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.185.778
24	039306B	**IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA (COTIZAR VALOR POR ELECTRODO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.107.630

25	039309B	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.576.157
26	039401B	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.823.282
27	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.741.024
28	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.693.969
29	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO*	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 564.656
30	048202B	**INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 522.146
31	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 141.164
32	048301B	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 803.632
33	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.693.969
34	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.129.313
35	048403B	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.085.544
36	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.049.231
37	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 996.026
38	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN,	$ 996.026

			VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO ,DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
39	053101B	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
40	053102B	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.003.875
41	053103B	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 685.452
42	053105B	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 254.457
43	053106B	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
44	053107B	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 818.997
45	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.129.313
46	053109B	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 779.998
47	053110B	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.129.313
48	053111B	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.129.313
49	053112B	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.129.313
50	053113B	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.094.169
51	053114B	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
52	053115B	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA	$ 1.124.702

			ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
53	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.411.641
54	053131P	PAQUETE BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.428.230
55	053131P1	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS (NEUROMAS PUNTOS GATILLO PERIFERICOS)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.428.230
56	053133P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO UNILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO, EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.428.230
57	053134P	PAQUETE BLOQUEO TRICONJUGADO DE HOMBRO BILATERAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.915.799
58	053156P	PAQUETE RADIOFRECUENCIA FACETARIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.725.241
59	053201B	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
60	053202B	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
61	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES.NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.835.063
62	053203P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.725.241
63	053204B	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.124.702
64	053205B	NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.768.816
65	053205P	PAQUETE NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.725.241
66	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA,	$ 1.124.702

			INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
67	053207B	NEUROLÍSIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.822.521
68	053208B	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.822.521
69	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.595.468
70	053301PAR	ALQUILER DE MAQUINA DE RADIOFRECUENCIA	INCLUYE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (ELECTRODO Y CANULA) EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 1.428.230
71	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.595.468
72	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 3.777.229
73	819101B	ASPIRACIÓN ARTICULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA.	$ 270.743
74	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGIA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 902.948
75	819202B	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 894.039
76	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 938.742
77	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 938.742
78	861411B	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, NO INCLUYE TOXINA BOTULINICA.	$ 472.726
79	861803B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)	INCLUYE HONORARIOS DE ENFERMERÍA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 94.546
80	861805B	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA,	$ 3.840.898

		TOTALMENTE IMPLANTABLE	INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	
81	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUNSIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 1.103.607
82	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFISIÓN	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 397.208
83	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 213.843
84	861905B	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	INCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO. EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD ENCARGADA, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, HOSPITALIZACIÓN, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, ECÓGRAFO Y FLUOROSCOPIO	$ 2.015.466
85	873501B	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	INCLUYE FLUOROSCOPIO COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CÁRGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 141.164
86	881701P	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO	INCLUYE ECOGRAFÍA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO EXCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO COSTO, CATÉTER DE RAÍZ, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SEDACIÓN Y/O ANESTESIA, HONORARIOS ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL ENFERMERÍA, TECNOLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO	$ 74.811
87	890102B	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EXCLUYE **ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 281.729
88	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALEATIVOS	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN CUIDADOS PALIATIVOS	$ 112.931
89	890109B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	INCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL EXCLUYE ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	$ 94.109
90	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	INCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 141.164
91	890243B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 71.248
92	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 68.649
93	890343B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 66.159
94	890443B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUYE *INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 81.427
95	890502B	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	INCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EXCLUYE PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 169.397
96	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO	$ 404.670
97	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIÓLOGO INSUMOS Y MEDICAMENTOS INDICADOS PARA EL PROCEDIMIENTO EXCLUYE HONORARIOS DE ESPECIALISTA EN ALGOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HONORARIOS DE AYUDANTE DE SALA (MEDICO ASISTENCIAL, PERSONAL DE ENFERMERÍA, TECNÓLOGO EN RX), DERECHOS DE SALA, UTILIZACIÓN DE GUÍA FLUOROSCOPIO Y/O ECÓGRAFO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS ESPECIALES NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD CON CARGO A LA UPC, COMPLICACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES, SERÁN AUTORIZADOS PREVIA COTIZACIÓN EN CASO DE INSUMOS DE ALTO	$ 282.328

98	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	$ 1.250.928
99	N/A	PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULARORIO	INCLUYE PAQUETE DE CUIDADO PALIATIVO AMBULATORIO	$ 1.004.668
100	N/A	INSUMOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO INSUMOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%
101	N/A	MEDICAMENTOS	ESTE SERVICIO SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL ANEXO MEDICAMENTOS	PRECIO DE COMPRA MAS EL 10%

ANEXO Nro. 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El contratista se compromete a mantener los siguientes perfiles profesionales para la adecuada prestación del servicio de la presente aceptación de oferta.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**CANTIDAD**
ANESTESIOLOGIA	**1**
ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	**1**

El contratista ofrece los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, 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.

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

Los servicios requeridos que no hayan quedado en la anterior descripción, o servicios por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. Si la cotización del Contratista resulta ser más alta, deberá modificarlo para que se ajuste a los precios vigentes en el mercado.

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	24/04/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37226 de fecha 2026-03-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	51826	Fecha Registro:	2026-04-24	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	117.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	117.000.000,00	Saldo x Obligar:	117.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900808423	Razón Social:	PAINFREE SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24087502491	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52929595	Nombre:	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	068-7-200077-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-04-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF		117.000.000,00	0,00		
					Total:	117.000.000,00	0,00	117.000.000,00	117.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USUARIOS DESAN CPAA 0166-26

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	117.000.000,00	117.000.000,00	NINGUNO

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto