## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

**Soledad Atlántico, 27/04/2026**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE |
|---|---|---|---|
| 85101500 | SERVICIOS DE SALUD | SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD | CENTROS DE SALUD |
| 85121600 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS |
| 85121700 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD |
| 85121800 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | LABOARATORIO MEDICOS |
| 85121500 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIO DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO |
| 51000000 | MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS | MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS | MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS |
| 85121900 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | FARMACEUTICOS |
| 85121902 | SERVICIOS DE SALUD | PRACTICA MEDICA | SERVICIOS FARMACEUTICOS COMERCIALES |

**1.2. VALOR ESTIMADO**

**TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000.000) vigencia 2026.**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANT. | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (020202009) (02020200903) | RASES8 | CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA | 16 | 1 | $3.000.000.000 | $3.000.000.000 |
| | | | | | | VALOR TOTAL ESTIMADO | $3.000.000.000 |

**1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**

| No. | FECHA | No. PLAN DE COMPRAS | UNIDAD | RECURSO | DESCRIPCIÓN | CANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.** | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 13/02/2026 | 078 | RASES8 | 16 | CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE CARTAGENA | 1 | $3.000.000.000 | $3.000.000.000 |
| | | | | | TOTAL | | | $3.000.000.000 |

| | |
|---|---|
| **1.4. CLASE DE CONTRATO** | Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, código civil y código de comercio). **ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. Decreto 1082 del 2015**. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. |
| **1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada –Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.<br><br>El presente proceso **NO** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto **SI** supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020.<br><br>De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003. |

**1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

**I). JUSTIFICACIÓN**

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".*

**LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*".**
***ARTÍCULO 1. Objeto.*** *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*
***ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

*"(…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y*

*oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"*

***ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.*** *La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.*

***ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD.*** *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

***ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO.*** *El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

- *a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- *b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;*
- *d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
- *e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
- *f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población.*
- *g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.*
- *h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.*
- *i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*
- *j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

***El artículo 6 de la referida ley estatutaria****, establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

- *a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
- *b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
- *c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*
- *d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

*Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:*

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*
b) ***Pro homine****. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*
d) ***Continuidad****. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
e) ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*
f) ***Prevalencia de derechos****. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*
g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*
h) ***Libre elección****. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*
i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*
j) ***Solidaridad****. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*
k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*
l) ***Interculturalidad****. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global,*
m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*
n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas,*** *ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

***Parágrafo.*** *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.*

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD.** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8: LA INTEGRALIDAD.*** *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente:

*a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
*b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (...)*
*c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
*d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;*
*e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
*f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
*g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
*h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
*i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
*j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;*
*k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
*l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;*
*m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
*n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
*o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
*p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*
*q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales, jurisprudenciales y legales que rigen la materia, es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos, que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo, en el paciente y su grupo familiar, así como para la Institución por posibles daños antijurídicos
En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

***CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.***
***ARTÍCULO 2.*** *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*
*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."*
***ARTÍCULO 11.*** *"El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*
***ARTÍCULO 44.*** *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán*

*también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

**CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.**

***CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.***
*Artículos; 2, 11, 44, 48, 49 365.*

***Ley Estatutaria 1751 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1, 5, 6.*

***Decreto 1795 de 2000**, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".*

***Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023**, Modificada por la resolución **04134 del 09 de Diciembre 2024.** Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

***Resolución No 2641 del 23/12/2024,** la cual fue derogada por la Resolución **No 2706 del 23/12/2025** por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.*

***Ley 100 de 1993** "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.*

***Ley 352 de 1997** "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*

***Ley 1438 de 2011** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

***Ley 1751 de 2015** Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

***Decreto 1795 de 2000** "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

***Decreto Nro.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".*

***Decreto 1082 de 2015** "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*

***Resolución Nro. 2335 de 2023** Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

***Acuerdo Nro. 070 de 2019** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

***Acuerdo Nro. 075 de 2020** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

***Resolución Nro. 144 de 2022** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

***Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*

*La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.*

***Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023** "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a saber:

**SENTENCIA T-531/12**

> **"*CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
>
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no*

*pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."*

***"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud.*

*Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."*

En el mismo sentido, el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

**SENTENCIA T-681/14**

***"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia***

*La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.*

***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

*La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."*

**SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - Reiteración de jurisprudencia

*"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" ...*

... "**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

*El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" ...*

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes."*

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

> *"2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

**La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido *que*** *"el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional"* y que *"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"*. Así mismo, ha señalado que *"la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida"*.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Bolívar, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden, el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) *es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN* (…)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de salud de las Fuerzas militares y de la Policial Nacional, para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud** Bolívar, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**, máximo cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos

constitucionales como la vida e integralidad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*" y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

A continuación, presento los Estudios Previos según lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, reglamentado por el Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, en el cual se hace referencia a los estudios previos como uno de los requisitos fundamentales para iniciar el proceso de contratación. Estudios y documentos previos. Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones, y el contrato.

Deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección: 1. La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación. 2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto. 3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos. 4. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos. La Entidad Estatal no debe publicar las variables utilizadas para calcular el valor estimado del contrato cuando la modalidad de selección del contratista sea en concurso de méritos. Si el contrato es de concesión, la Entidad Estatal no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración. 5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable. 6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo. 7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el Proceso de Contratación. 8. La indicación de si el Proceso de Contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial.

Este proceso de contratación se tramitará por la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, según lo dispuesto en el literal b, numeral 5 del artículo 2, de la ley 1150 de 2007, y por el Artículo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, se estableció el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial el cual permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación.

El Modelo de Atención Integral en Salud MATIS especifica qué servicios y qué beneficios para la salud están garantizados, la forma cómo se organizan y gestionan los servicios para proporcionar la atención y cómo se asignan los recursos para financiar los proveedores de salud, por tanto, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo No. 070 CSSFP, en adelante se desarrollan algunos de estos aspectos, desde la perspectiva de la Red Integrada de Servicios de Salud.

Los servicios que se necesitan garantizar corresponde al Componente Complementario: se conforma y organiza para cada Regional de Aseguramiento en Salud-RASES, puede constituirse por una agrupación de prestadores propios con los servicios declarados en el portafolio oficial de la Dirección de Sanidad (Resolución 435 del 18 de octubre del 2023-DISAN), agrupación de prestadores externos contratados que se encuentren habilitados, de mediana y alta complejidad, o la unión de prestadores propios y externos, organizados funcionalmente y accesibles a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-SSPN. Los doscientos ochenta y uno (281) servicios incluyen todos los grupos en los cuales se presta cada servicio enunciándolo una vez, independientemente si el servicio aplica a más de un grupo como: consulta externa, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico. (2AR-GU-0007- GESTIÓN RED DE SERVICIOS Y RIESGOS EN SALUD)

Los niveles de atención complementaria están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia

con la nueva legislación del Modelo de salud, se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en atención primaria y atención complementaria.

Los servicios de **nivel complementario** se caracterizan por contar con el apoyo de subespecialidades derivadas de las especialidades básicas, tales como **Medicina Interna y Cirugía General**, dentro de las cuales se encuentran, entre otras, **Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Cirugía Vascular y otras subespecialidades quirúrgicas y médicas**, que permiten abordar patologías de mayor complejidad clínica.

En este nivel de atención, los **procedimientos quirúrgicos y médico-quirúrgicos** adquieren un mayor grado de complejidad, debido a que requieren no solo de **infraestructura hospitalaria especializada**, sino también de **equipamiento biomédico avanzado, tecnologías en salud de alta complejidad y talento humano altamente calificado**, conformado por especialistas y subespecialistas que trabajan de manera interdisciplinaria para garantizar una atención integral y segura para el paciente.

De igual manera, dentro de este nivel se incluyen **eventos y patologías catalogadas como de alto costo**, las cuales, por su impacto clínico y financiero, demandan el uso de tecnologías especializadas y manejo por parte de equipos médicos con formación su especializada. Entre estos eventos se destacan la atención en **Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), cirugía torácica, procedimientos quirúrgicos complejos y otras intervenciones de alta complejidad**, que requieren soporte diagnóstico y terapéutico avanzado.

En este contexto, resulta fundamental garantizar la **prestación de servicios de salud complementarios intramurales**, que incluyan el suministro oportuno de **medicamentos, insumos y tecnologías en salud**, así como la disponibilidad de **atenciones ambulatorias complementarias, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, atención de urgencias médicas y quirúrgicas**, con el propósito de brindar una atención integral a los usuarios del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional**.

Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la Atención Integral en Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en la jurisdicción, y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2.000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, ya mencionado, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial".

## POBLACIÓN OBJETO

La Unidad Prestadora de Salud del Bolívar (UPRES DEBOL) se encuentra adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 (RASES 8), la cual cuenta con una población de 95.014 usuarios con corte a diciembre 2025 que corresponden al 15,31% de afiliados de la Dirección de Sanidad.

**Tabla 1. Población de las UPRES adscritas a RASES 8**

| UPRES | No cotizante | Beneficiario | Titular | Total | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|
| DEATA | 2040 | 18630 | 15546 | 36216 | 38% |
| DECES | 681 | 6419 | 4382 | 11482 | 12% |
| DESUC | 749 | 5959 | 5255 | 11963 | 13% |
| DEBOL | 903 | 7869 | 7163 | 15935 | 17% |
| DEMAG | 1131 | 7192 | 5381 | 13704 | 14% |
| DEGUA | 477 | 2843 | 2394 | 5714 | 6% |
| **RASES 8** | **5981** | **48912** | **40121** | **95014** | **100%** |

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Aunque la población total del DEBOL es mayoritariamente masculina (58,31 %), la categoría beneficiaria está dominada por mujeres (31,06 % de los beneficiarios son mujeres).

Los titulares y no cotizantes presentan una marcada sobrerrepresentación masculina (titulares: 35.93 % hombres; no cotizantes: 4.06 % hombres). Esto debido a que la mayor cantidad de afiliados son población uniformada masculina.

La mayor proporción de beneficiarios (49,38 % del total DEBOL) indica que más de la mitad de la población atendida depende de la condición de beneficiario, lo que tiene implicaciones en la planificación de servicios y recursos.

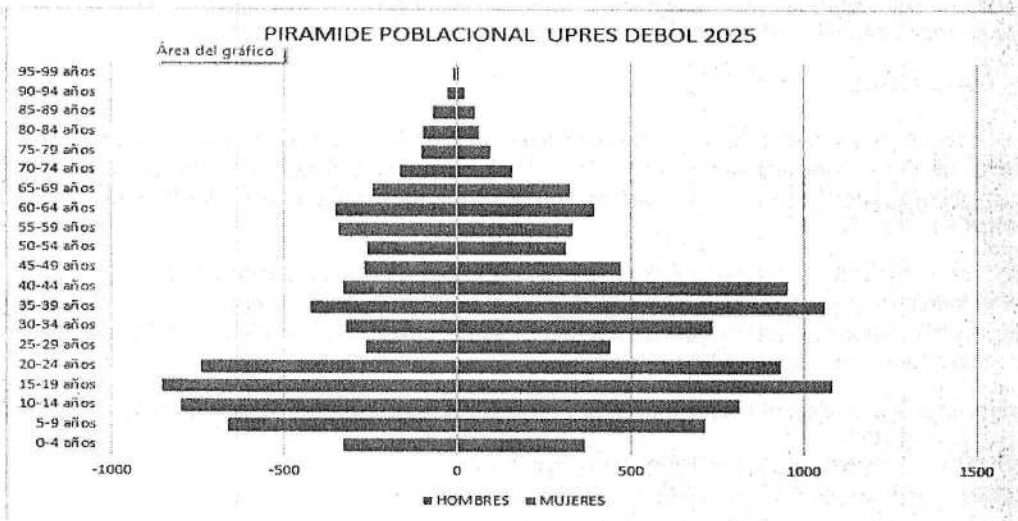
**Tabla 2. Población de las UPRES adscritas a RASES 8**

**Tabla 3.**

| UPRES | DEBOL | |
|---|---|---|
| Sexo | F | M |
| Beneficiario | 4950 | 2919 |
| No cotizante | 256 | 647 |
| Titular | 1436 | 5727 |
| **Total** | **6442** | **9293** |
| **Porcentaje** | **40.42%** | **58.31%** |
| **Total, General** | **15935** | |

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

Gráfica 1. Pirámide poblacional UPRES DEBOL, 2025




Fuente: Censo de población DISAN ftp.

La estructura de la pirámide sugiere una población con fuerte componente laboral masculino y una base infantil moderada; no hay una pirámide muy ancha en la base, lo que puede indicar tendencias de fertilidad moderada o envejecimiento progresivo.

**Tabla 1. Población de UPRES DEBOL según sexo y momento del curso de vida, 2025**

| Curso de vida | F | M | Total general | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| **Primera Infancia (0 a 5 años)** | 424 | 467 | 895 | 5.59% |
| **Infancia (6 a 11 años)** | 901 | 922 | 1832 | 11.44% |
| **Adolescencia (12 a 17 años)** | 917 | 949 | 1871 | 11,71% |
| **Juventud (18 a 28 años)** | 1349 | 1845 | 3223 | 20.04% |
| **Adultez (29 a 59 años)** | 1989 | 3976 | 6015 | 37.43% |
| **Vejez (60 y + años)** | 1062 | 1134 | 2198 | 13.78% |
| **Total** | **5580** | **9293** | **15935** | **100%** |

Fuente: Censo de población DISAN ftp.

En la distribución por ciclo vital, la adultez concentra la mayor proporción (37,43%) de la población, seguida por juventud con 20,04%. Esto indica que la demanda principal de servicios estará orientada a población en edad laboral y productiva.

Debido a que el nivel de complejidad de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR,** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I), se hace necesario contratar con la red externa todos los procedimientos y servicios que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del departamento de Bolívar que permitan brindar una atención con los atributos de calidad, Seguridad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Continuidad.

En razón a lo anterior se hace necesario contratar con entidades prestadores de servicios médicos de alta complejidad en las diferentes subespecialidades médicas y quirúrgicas, servicios de consulta ambulatoria, apoyos diagnóstico, hospitalización en unidad de cuidados intensivos e intermedio, procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia, al igual que el suministro de medicamentos, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar las intervenciones que lo requieran, de manera oportuna para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Bolívar. Lo anterior debido a que, en nuestra red propia, cuenta con el Establecimiento de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad, el cual no tiene la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a las necesidades antes expuestas, por lo que deben ser referidos a IPS de complejidad superior, para garantizar dichas atenciones.

Para garantizar la atención integral de los usuarios, es indispensable contar con servicios médicos de alta complejidad, que incluyan especialidades y subespecialidades capaces de abordar patologías de diversa naturaleza y complejidad, tanto en el ámbito quirúrgico como clínico. Estos servicios permiten dar respuesta adecuada y oportuna a condiciones que requieren manejo especializado, asegurando calidad, seguridad y continuidad en la atención, mediante instituciones debidamente habilitadas y con experiencia en este nivel de complejidad.

## II. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en cumplimiento de las funciones asignadas en el marco del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requiere garantizar la prestación integral, continua y oportuna de los servicios de salud a la población afiliada y beneficiaria en el Departamento de Bolívar, así como el apoyo a las Unidades Prestadoras de Salud adscritas a su jurisdicción.

La necesidad de contratación se origina en la insuficiencia de la capacidad instalada de la red propia, representada en el Unidad Prestadora de Salud Bolívar, cuya oferta se encuentra limitada a servicios de baja complejidad, sin contar con la infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica ni talento humano especializado requerido para la atención de eventos que demandan mediana y alta complejidad.

En consecuencia, se evidencia una brecha operativa y resolutiva para la atención de patologías que requieren:

- Valoración por subespecialidades médicas y quirúrgicas.
- Servicios de consulta externa especializada.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico de mediana y alta complejidad.
- Atención intrahospitalaria, incluyendo hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios (adulto).
- Realización de procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia.
- Suministro integral de medicamentos, dispositivos médicos e insumos asociados a la atención.

Dicha brecha obliga a la remisión de usuarios a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) externas que cuenten con capacidad técnica, científica y tecnológica suficiente, lo cual constituye un componente esencial para garantizar la continuidad del servicio y evitar riesgos en la oportunidad y calidad de la atención.

Adicionalmente, desde el enfoque de accesibilidad y oportunidad, se identifica la necesidad de disponer de prestadores ubicados dentro del ámbito territorial del Departamento de Bolívar o con capacidad de cobertura regional, que permitan minimizar desplazamientos de los usuarios a otras ciudades del país, reduciendo barreras geográficas, costos indirectos y riesgos asociados a la demora en la atención.

La presente necesidad se encuentra soportada en:

- La obligación institucional de garantizar el derecho a la salud de los usuarios del Subsistema, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- La limitación estructural y funcional de la red propia para resolver eventos de mediana y alta complejidad.

- La demanda insatisfecha de servicios especializados e intramurales, evidenciada en las remisiones a red externa.

- El deber de asegurar la continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

En ese sentido, se hace imperativo contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas, que garanticen la prestación de servicios integrales de mediana y alta complejidad, bajo condiciones de calidad, oportunidad y suficiencia, permitiendo a la RASES No. 8 cumplir con su misión institucional y asegurar la adecuada atención en salud de su población usuaria.

**GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA**

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:
1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

| Riesgo (caso o evento) | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar Correo electrónico: debol.upres@policia.gov.co | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| Prueba de embarazo positiva. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada. | Unidad Prestadora de Salud Bolívar |
| Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada | Unidad Prestadora de Salud Bolívar |
| Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial). | Unidad Prestadora de Salud Bolívar |
| Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia. | Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida | Unidad Prestadora de Salud Bolívar |

| | | |
|---|---|---|
| Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud. | Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado. | Unidad Prestadora de Salud Bolívar |

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

| Tramite | Correo electrónico habilitado | Numero telefónico habilitado | Procedimientos y observaciones sobre el tramite |
|---|---|---|---|
| **Informe de actualización de datos de la persona** | debol.upres@policia.gov.co | N/A | N/A |
| **Solicitud de autorización** | debol.upres-aut@policia.gov.co | Se dará a conocer una vez se suscriba el acuerdo de voluntades | Redes integrales |
| **Referencia Contrarreferencia** | debol.upres-aut@policia.gov.co | Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades | Redes integrales |

**Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones**

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.
Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

- ✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: debol.upres-aut@policia.gov.co

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: debol.upres-aut@policia.gov.co
Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia. que se mencionan más adelante como Gestión en el proceso de referencia.
Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:
**Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"
**Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud.** En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan
El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico debol.upres@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud,

información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: debol.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

**GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en: Acuerdo N.° 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

**ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO**

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

**MODELO DE AUDITORÍA**

**Auditoría de calidad en salud:** el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

**Modelo de Auditoría de Cuentas:** como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

**Acceso a información e instalaciones:** EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

**INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)**

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

**GUÍA DE INTERPRETACIÓN**

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de satisfacción global del usuario del servicio | **Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida<br>**Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción. | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 1.<br>1. Nombre: Proporción de satisfacción global | |
| 2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio<br>Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>Progresividad de la medición<br>La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:<br>**Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.<br>**Mes 2:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. | |

| | |
|---|---|
| **Mes 3 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Oportunidad | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas | <10<br>10<br>>10<br>>15 |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 2<br>1. Nombre: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada | |
| 2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas. | |
| 3. Unidad de medida: Días | |
| 4. Fórmula | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema:<br>**Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador.<br>**Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).<br>**Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |

| | |
|---|---|
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <10<br>10<br>>10<br>>15 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización<br>**Denominador**: Total de egresos de hospitalización. | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 3<br>1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | |
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.<br>**Denominador**: Total de egresos de hospitalización. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>**Mes 1**: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada.<br>**Mes 2:** Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior.<br>**Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | |
|---|---|
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 4<br>1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | |
| 2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>Dada la naturaleza crítica del servicio de Urgencias y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos:<br>**Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia.<br>**Mes 2:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar.<br>**Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Estructura | Proporción de cancelación de cirugía | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 5<br>1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía | |
| 2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>**Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial.<br>**Mes 2:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación.<br>**Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Tasa de mortalidad perinatal | **Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento.<br>**Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con | 0<br>0<br>1<br>>1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 8<br>1. Nombre: Tasa de mortalidad perinatal | |
| 2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento.<br>**Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición<br>Dada la gravedad que representa una muerte perinatal, la progresividad no se orienta a "permitir muertes", sino a la **excelencia en la vigilancia y auditoría**:<br>**Mes 1:** El enfoque principal será la **vigilancia epidemiológica**. El prestador debe garantizar el reporte al SIVIGILA y realizar el 100% de las auditorías bajo la metodología de "Muerte Evitable". Durante este periodo, se evaluará la adherencia a las **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** materno-perinatal.<br>**Mes 2:** Se exigirá que el prestador demuestre la ejecución de planes de mejora derivados de las auditorías realizadas (ajustes en el control prenatal, urgencias obstétricas o cuidado neonatal).<br>**Mes 3 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, cualquier caso de muerte perinatal catalogado como **"Evitable"** activará automáticamente un proceso de incumplimiento de los estándares de calidad del Decreto 441 y la revisión inmediata del contrato. | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

**INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL**
**(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gestión | Oportunidad de pago | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el período | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 1<br>1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007) | |
| 2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el período |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición<br>**Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación.<br>**Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas.<br>**Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022 | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior.<br>Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |

| |
|---|
| Indicador Nro 2<br>1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados |
| 2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana. |

| | |
|---|---|
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior<br>Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición<br>La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada:<br>**Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes<br>**Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%.** Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación. | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br><60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6 % |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Tasa de Precisión de Facturación | Numerador: Total facturas sin glosas en el mes<br>Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo | >90%<br>80%<br>70%<br><60% |

| |
|---|
| Indicador Nro 3<br>1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación |
| 2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.<br>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. |
| 3. Unidad de medida: porcentaje |

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Total facturas sin glosas en el mes<br>Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |

| | |
|---|---|
| 6. Progresividad de la medición<br>La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:<br>**Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%.**<br>**Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).<br>**Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero. | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará | la medición N/A |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br><60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 7 % |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: debol.upres@policia.gov.co.
**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:
1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

## III. CONVENIENCIA

La contratación de servicios de salud, resulta conveniente para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en tanto constituye una estrategia funcional y necesaria para fortalecer, complementar y hacer operativa la red de prestación

de servicios de salud, garantizando el acceso efectivo de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a atenciones que no pueden ser cubiertas por la red propia institucional.

Desde el punto de vista operativo, la articulación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitadas permite:

- Ampliar la capacidad resolutiva institucional, asegurando la atención integral de patologías que requieren servicios especializados e intramurales.
- Optimizar la gestión de la demanda en salud, reduciendo tiempos de espera, evitando congestión en la red propia y disminuyendo la remisión dispersa y no articulada.
- Garantizar la continuidad y oportunidad en la atención, minimizando riesgos clínicos asociados a la demora en diagnósticos o tratamientos.
- Asegurar condiciones de calidad y seguridad del paciente, mediante la contratación de prestadores que cumplen estándares habilitantes, técnicos y científicos exigidos por la normatividad vigente.

En términos estratégicos, esta contratación permite consolidar una red integral de servicios de salud, organizada por niveles de complejidad, que responde de manera eficiente a las necesidades reales de la población usuaria, fortaleciendo el modelo de atención del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Adicionalmente, la vinculación de prestadores con experiencia en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad garantiza el soporte técnico-científico requerido para intervenciones especializadas, contribuyendo a mejores resultados en salud y a una gestión más eficiente de los recursos institucionales.

Conveniencia ambiental

En lo que respecta al componente ambiental, la contratación resulta conveniente en la medida en que:

- Reduce desplazamientos innecesarios de usuarios hacia otras ciudades, disminuyendo la huella de carbono asociada al transporte terrestre o aéreo.
- Promueve la prestación de servicios en entornos habilitados que cumplen con normativas de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, mitigando impactos ambientales derivados de la atención en salud.
- Favorece la selección de prestadores que implementen buenas prácticas ambientales, uso racional de recursos, manejo adecuado de tecnologías biomédicas y disposición final segura de residuos peligrosos.

En consecuencia, la presente contratación no solo responde a criterios de eficiencia, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sino que también se alinea con principios de sostenibilidad y responsabilidad ambiental, seleccionando alternativas que generan el mayor beneficio institucional con el menor impacto ambiental posible.

## IV. OPORTUNIDAD

La contratación de los servicios objeto del presente proceso resulta oportuna, en tanto responde a la necesidad inmediata de garantizar la continuidad, integralidad y disponibilidad de servicios de salud para la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8- Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

La oportunidad se sustenta en la existencia de una demanda actual y recurrente de servicios especializados, cuya atención no puede ser diferida sin generar riesgos en la evolución clínica de los usuarios, tales como complicaciones, incremento en la severidad de las patologías y aumento en los costos de atención derivados de intervenciones tardías.

En este sentido, la disponibilidad de una red externa contratada permite:

- Garantizar la atención oportuna de eventos en salud que requieren intervención inmediata o programada en condiciones de mediana y alta complejidad.

- Evitar interrupciones en tratamientos médicos y quirúrgicos, asegurando la continuidad asistencial.
- Reducir tiempos de espera y riesgos asociados a la no prestación o prestación tardía del servicio.
- Disminuir la necesidad de remisiones a otras regiones del país, optimizando tiempos de respuesta y condiciones de acceso.

Asimismo, la contratación dentro del plazo previsto permite anticipar y cubrir la demanda proyectada, evitando contingencias operativas derivadas de la inexistencia de contratos vigentes para la prestación de estos servicios.

Análisis de alternativas de solución

Con el fin de garantizar la atención de las necesidades identificadas, se evaluaron las siguientes alternativas desde el punto de vista técnico y económico:

Alternativa 1: Remisión de usuarios a otras ciudades o regiones

Consiste en trasladar a los usuarios hacia municipios del Departamento de Bolívar o a otras ciudades (como Barranquilla) para la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

- Inconvenientes técnicos: Incremento en los tiempos de atención, riesgo de descompensación clínica durante el traslado y fragmentación en la continuidad del servicio.
- Inconvenientes económicos: Generación de sobrecostos asociados a transporte, viáticos, acompañamiento y logística institucional.
- Conclusión: Alternativa no conveniente ni sostenible, se considera únicamente como medida excepcional ante ausencia total de oferta local.

Alternativa 2: Prestación directa por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar

Consiste en que la Unidad Prestadora de salud Bolívar asuma directamente la prestación de los servicios requeridos.

Análisis:

- Limitaciones técnicas: La Unidad opera como prestador de primer nivel de atención y no cuenta con infraestructura hospitalaria, tecnología biomédica ni talento humano especializado para servicios que se requieren para el presente proceso.
- Limitaciones económicas: Requeriría inversiones significativas en infraestructura, dotación y recurso humano, lo cual no es viable en el corto plazo ni acorde con la planeación institucional.
- Conclusión: Alternativa inviable técnica y financieramente.

Alternativa 3: Contratación con entidades o IPS de la red externa debidamente habilitadas
Consiste en contratar entidades o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), así como con la capacidad técnica, científica y administrativa requerida.

Análisis:

- Ventajas técnicas: Garantiza atención integral, continua y oportuna en todos los niveles de complejidad requeridos, bajo estándares de calidad y seguridad del paciente.
- Ventajas económicas: Optimiza el uso de recursos institucionales al evitar inversiones estructurales y reducir costos indirectos por traslados y atención tardía.

- Impacto en oportunidad: Permite disponibilidad inmediata de servicios, reducción de tiempos de espera y atención dentro del área de influencia.

- Conclusión: Alternativa más conveniente, eficiente y viable, alineada con las necesidades institucionales.

Conclusión de oportunidad

De acuerdo con el análisis anterior, la contratación con entidades IPS de la red externa debidamente habilitadas se constituye en la alternativa más idónea para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, asegurando condiciones de acceso, continuidad, calidad y eficiencia, dentro del plazo requerido por la entidad para la ejecución del contrato.

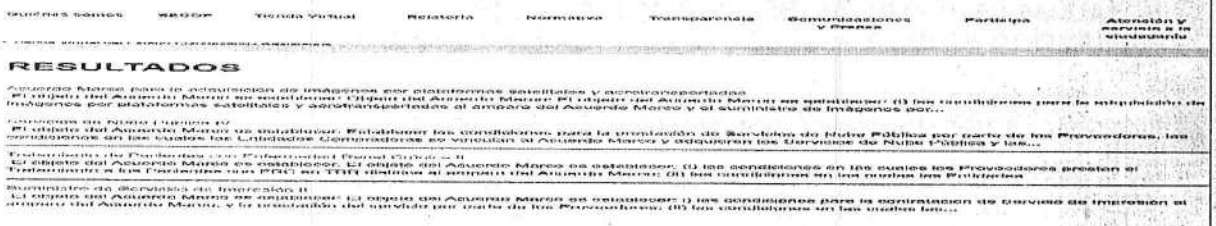
**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.**

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas.

**ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO**

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

**NOTA**: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existe un Acuerdo Marco de Precios vigente para contratar el objeto de este estudio.




**MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO**
De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para el mes de junio del 2026.

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO.

Para el desarrollo de este numeral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 da a conocer los antecedentes (aciertos o problemas) de los contratos realizados bajo el presente objeto, este análisis busca identificar las fallas que deben ser corregidas en el nuevo proceso, contribuyendo a identificar los posibles riesgos que se presenten en el mismo.

Para lo anterior se expresa en el siguiente cuadro:

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8- GESTION SALUD S.A.S | 67-7-20414-2023 11/12/2023 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS (CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS), ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR (INCLUIDO LA CIUDAD DE CARTAGENA) Y DEMAS SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL DE 2001 | PN RASES 8 UPRES DEBOL SAMC 067-2023 | BUENA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE DIAGNOSTICO | NINGUNA |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8- GESTION SALUD S.A.S | 67-7-20322-24 19/12/2024 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TRATAMIENTOS) EN LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOLIVAR (INCLUIDO LA CIUDAD DE CARTAGENA) Y DEMAS SERVICIOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL DE 2001. | PN RASES8 SA 065 2024 | BIEN EJECUTADO | NINGUNA |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8- GESTION SALUD S.A.S | 67-7-20193-25 20/11/2025 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL QUE INCLUYA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD; ASÍ COMO LAS ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, MEDIDAS PROVISIONALES JUDICIALES, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR. | PN RASES8 SA 034 2025 | EN EJECUCION | NINGUNO |

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

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

**CLASE DE CONTRATO**: PRESTACION DE SERVICIOS
**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**: SELECCIÓN ABREVIADA
**FUNDAMENTO JURIDICO:** Artículo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

**SELECCIÓN ABREVIADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

*"(…) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces…"*

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud.

La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018*".

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de **CUMPLE o NO CUMPLE.**

#### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

#### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO. NO APLICA

#### 4.1.3 EXPERIENCIA (En caso de que aplique) NO APLICA

#### 4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL. NO APLICA

#### 4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el ANEXO NO. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

### 4.2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de verificación técnicas están descritos en el anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

#### 4.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

| FACTOR | PUNTAJE |
|---|---|
| CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN | 395 puntos |
| APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | 100 puntos |
| APOYO A LA MUJER | 2,5 puntos |
| MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA | 2,5 puntos |
| TOTAL, PUNTAJE | 500 puntos |

- **Condiciones técnicas adicionales de calificación (500 Puntos)**

Las propuestas serán evaluadas técnicamente teniendo en cuenta los factores indicados a continuación sobre una asignación total de 395 puntos.

Se verificará el cumplimiento de las condiciones técnicas **ADICIONALES** en cuanto al ofrecimiento de servicios de salud y/o profesionales requeridas que presente el oferente según lo requerido, así:

1. **OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 PUNTOS)**

**Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.**

| OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA | | MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA | PUNTAJE |
|---|---|---|---|
| Garantizar la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutivita de la atención. | Menor o igual a 3 días calendario | | 100 puntos |
| | Mayor a 3 y hasta 5 días calendario | | 50 puntos |
| | Mayor a 5 y hasta 10 días calendario | | 25 puntos |

## 2. OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA (195 puntos)

**Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.**

| OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA | | | MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA | PUNTAJE |
|---|---|---|---|---|
| Garantizar la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita | **consulta externa** | MENOR DE 8 DIAS | | 100 puntos |
| | | DE 9 Y 15 DIAS | | 40 puntos |
| | | DE 16 A 30 DIAS | | 10 puntos |

**Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.**

| OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA | | | MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA | PUNTAJE |
|---|---|---|---|---|
| Garantizar la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita | **CONSULTA EXTERNA** | MENOR DE 10 DIAS | | 95 puntos |
| | | MAYOR DE 15 DIAS | | 40 puntos |

## 3. OFRECIMIENTO SERVICIO DE TRANSLADO EN AMBULANCIA. (100 PUNTOS)

### 3.1. SERVICIO DE TRASLADO DE AMBULANCIA MEDICALIZADO (100 puntos)

Se otorgarán cien (100) puntos al oferente que garantice la prestación del servicio de transporte asistencial medicalizado **sin costo**, para traslados **dentro del perímetro urbano de la ciudad de Cartagena**, desde o hacia el lugar donde se encuentre el paciente, conforme a la necesidad del servicio y la respectiva remisión médica, incluyendo la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, ubicada en el barrio Manga Calle Real N° 24-03.

El servicio deberá prestarse con **disponibilidad inmediata**, acorde con la condición clínica del paciente y la urgencia del traslado, sin sujeción a tiempos máximos que puedan afectar la oportunidad en la atención.

Como condición del ofrecimiento, el proponente deberá garantizar un **mínimo de diez (10) traslados mensuales sin costo**, aplicables a pacientes en condición de egreso, remisión o traslado interinstitucional requerido dentro de la ciudad.

| OFRECE | |
|---|---|
| SI | NO |
| | |

- **PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):**

| OFRECE | |
|---|---|
| SI | NO |
| | |

**El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje**

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

**A. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)**

**El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:**

| OFRECE | |
|---|---|
| SI | NO |
| | |

**De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.**

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

**ITEM Descripción Puntaje**

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

**B. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

**El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:**

| OFRECE | |
|---|---|
| **SI** | **NO** |
| | |

**De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.**

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

## 4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 Puntos)

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

**a) MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO (300 PUNTOS)**

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo PRECIO TECHO del presente pliego). **Se otorgará 300 puntos,** a la oferta que presente el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO.

A las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 300$$

**b) MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN PARA MEDICAMENTOS (100 PUNTOS)**

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de medicamentos. Se otorgará el puntaje **de 100** puntos de la siguiente manera:

| MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 | PORCENTAJE DE INTERMEDIACION | PUNTAJE | INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS REGULADOS:**<br>Para los **MEDICAMENTOS REGULADOS** por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, el oferente podrá ofertar, el siguiente porcentaje de intermediación. | De 0% a 3.9% | **30 PUNTOS** | _____ % |
| | De 4% a 6.9% | **20 PUNTOS** | |
| | 7% | **0 PUNTOS** | |

| MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024 | INTERMEDIACION | PUNTAJE | INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA |
|---|---|---|---|
| **MEDICAMENTOS REGULADOS** por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, el oferente puede ofertar el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. | 0% al 1.9% | **30 PUNTOS** | _____ % |
| | Del 2% al 3.4% | **20 PUNTOS** | |
| | 3.5% | **0** | |

| MEDICAMENTOS NO REGULADOS | INTERMEDIACION | PUNTAJE | INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA |
|---|---|---|---|
| Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. | 0% al 4.9% | **40 PUNTOS** | _____ % |
| | Del 5% al 7.9% | **10 PUNTOS** | |
| | 8% al 12% | **0 PUNTOS** | |

**c) MENOR PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (100 PUNTOS)**

**Se otorgará el puntaje de la siguiente manera:**

| PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS | PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN | PUNTAJE | INDIQUE EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN SEGÚN SU OFERTA |
|---|---|---|---|
| Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de Precio techo establecido, más la intermediación según la oferta. | De 0% al 3.9% | **100 PUNTOS** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | De 4% al 7.9% | **20 PUNTOS** | _____ % |
| | Del 8% al 10% | **0 PUNTOS** | |

**IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.**

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

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

**CERTIFICACIÓN BANCARIA.**

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

**Nota:** Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.**

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el formato de información de terceros de conformidad con el Formulario DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. Del presente pliego.

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**

El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Anexo de sostenibilidad de precios de conformidad con el Anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. Del presente pliego.

**1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR**

El proponente deberá presentar los estados financieros a fecha de corte 31 de diciembre del 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, verificará los requisitos de orden financieros conforme a las reglas dispuestas en el decreto 1510 de 2013 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

**A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA**

**Proponentes Nacionales, extranjeros y/o multinacionales extranjeras con domicilio en el país o sucursal en Colombia,** Deberán presentar los siguientes documentos:

**A. Balance General:** El proponente deberá anexar Balance General en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre del 2025** clasificado en el corto y largo plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el

Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

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

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

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

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

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

*Las cámaras se abstendrán, no obstante, de hacer la inscripción de la designación o revocación cuando no se hayan observado respecto de las mismas las prescripciones de la ley o del contrato. La revocación o reemplazo de los funcionarios a que se refiere este artículo se hará con el quórum y la mayoría de votos prescritos en la ley o en el contrato para su designación.*
*Así mismo se tendrá en cuenta los términos establecidos en el* **Art. 164. Del Código de Comercio** que a la letra señala:

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

**B. Notas a los Estados Financieros del Balance General a diciembre a corte 31 de diciembre del 2025**

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

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

- **Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras**

**Deberán presentar los siguientes documentos:**
Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello,

cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993. Las disposiciones de este pliego de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

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

### 4.3.2. VERIFICACION FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros, con fecha de corte a 31 de diciembre del 2025.

**A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

(a) **Índice de liquidez**: **Activo Corriente/Pasivo Corriente,** el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **DEBERÁ SER IGUAL O SUPERIOR A 1.20. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(b) **índice de Endeudamiento**: **(Pasivo Total/Activo Total) x 100,** este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación **DEBE SER IGUAL O INFERIOR AL 70%. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

(c) **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL A 2. Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.**

**B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:**

a) **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio)** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL AL 0.1. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

b) **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación **DEBE SER MAYOR O IGUAL AL 0.08. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.**

**Que mediante comunicado oficial N° GS-2026-033416-DEBOL** se elevó la solicitud de apoyo al TA_29 contador de la UPRES DEBOL, para establecer los indicadores financieros para el presente proceso

GS-2026-033416-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLIVAR

SUSAN-UPRES - 20.1

Cartagena De Indias, 17 de abril de 2026

Señor Contador Upres Bolivar
MILTON CESAR NARVAEZ TORRES.
Tecnico para Apoyo Seguridad Defensa29
Cartagena De Indias

Asunto: Solicitud de Indicadores Financieros Para Proceso de Alta Complejidad UPRES Bolivar.

En atención a que se esta estructurando estudio previo para el proceso de servicios de salud de alta complejidad para usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, según cronograma contractual de la RASES N8, de manera respetuosa me permito solicitar al señor contratista, determinar los indicadores financieros a tener en cuenta en el presente proceso de selección teniendo en cuenta los estados financieros aportados al presente comunicado.

Que mediante comunicado oficial **GS-2026-034107-DEBOL**, el contador de Unidad Prestadora de Salud Bolívar; remite a la estructuradora teniente DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO, la relación de los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

| RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO | RENTABILIDAD DEL ACTIVO | INDICE DE LIQUIDEZ | RAZON DE ENDEUDAMIENTO | COBERTURA DE INTERESES |
|---|---|---|---|---|
| >= 0.1 | >= 0.08 | >= 1.20 | <= 70% | >= 2 |



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOLIVAR

SUSAN-UPRES - 20.1

Cartagena De Indias, 20 de abril de 2026

Señora teniente
DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO
Ordenadora Inmigación de la Microred
Manga Calle Real N°24-03
Cartagena de Indias

Asunto: Indicadores financieros para procesos contractuales 2026

Respetuosamente y respondiendo a su solicitud, radicada por correo electrónico de fecha 17 de abril de 2026, me permito dar viabilidad de acuerdo a lo requerido, en cuanto a establecer los indicadores financieros para el proceso de licitación señalado en el correo anteriormente mencionado.

Cordialmente, la Unidad Prestadora de Salud Bolívar contiene la capacidad financiera de conformidad con la información consignada en los estados financieros, de conformidad con el Decreto 579 del 31 de mayo 2021 y en concordancia con el Decreto 1061 del 21 de junio de 2022.

Por lo tanto, los indicadores de capacidad financiera ordenados en el numeral 3 del artículo 2.2.1.1.1.3 del Decreto 1082 de 2015 son los siguientes:

- Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene la Empresa para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, mayor es la probabilidad de que la empresa cumpla sus obligaciones de corto plazo.
- Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.
- Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

Y los indicadores de Capacidad Organizacional de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.1.3 del Decreto 1082 de 2015 son:

- Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los socios y mejor la capacidad organizacional del proponente.
- Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activos Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad demostrada y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre mayor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.



GS-2026-034107-DEBOL

Luego, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente, los estudios previos establecerán para el presente proceso contractual "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS, AMBULATORIAS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICAS, CIRUGICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR", sera de siguiente:

| INDICADOR | FORMULA | CRITERIOS DE SELECCION |
|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Por consiguiente y teniendo en cuenta la estabilidad en la normatividad vigente, los siguientes son los oferentes que se habilitaran para el presente proceso contractual, oportunidad a continuación:

OFERENTES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL 2026

- CLINICA LA TERANGA S.A.S.
- GESTION SALUD IPS
- CLINICA LA GRANJA DE CARTAGENA S.A.S.
- CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE E.S.E

Anexo: no

INFORMACION PÚBLICA

### 4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en el artículo 35 la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

**NOTA**: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por este último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.
-

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022 La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en el Departamento de Bolívar.

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades de atención (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8, de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

**(Decreto 441 de 2022 sección 6)**
Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera:

El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **hasta el 30 de septiembre de 2026** y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

**Nota**: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

**5.4. FORMA DE PAGO**

**Pago por evento (pago retrospectivo)**

**Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)**

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

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.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará 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.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 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"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ 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"* descrito 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 ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben 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.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

**AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS**

- ✓ **Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet I y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:**

  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 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"*. o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según *"Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de*

*Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

**OBJECIONES Y GLOSAS**

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

**CONCILIACIÓN DE GLOSAS**

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**EVENTO ADVERSO**

La atención del evento adverso, entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

**CAUSALES DE NO PAGO**

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

### 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión y seguimiento del contrato estará a cargo del **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto para tal fin a través del jefe de la unidad, será la persona responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte del CONTRATISTA.

### 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

### 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL del presente estudio previo.

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación, se realizará en forma **TOTAL** en el caso que sea adjudicado, el oferente que hayan ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en selección abreviada menor cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II, atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25, numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

**Nota:** La RASES N°8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.

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

**CON BASE EN LA MATRIZ DE RIESGOS, SE ESTABLECE QUE, PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE PROCESO, SE DEBERÁN** VER ANEXO DE MATRIZ DE RIESGOS.

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Verificar el Anexo respectivo de riesgos y garantías. VER ANEXO DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS Y GARANTIAS.

**INVITACION A VEEDURIAS**: Que en cumplimiento en lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, se convoca a todas las VEEDURIAS CIUDADANAS, para que participen en la etapa precontractual, contractual y Pos-contractual del presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 850 de 2003.

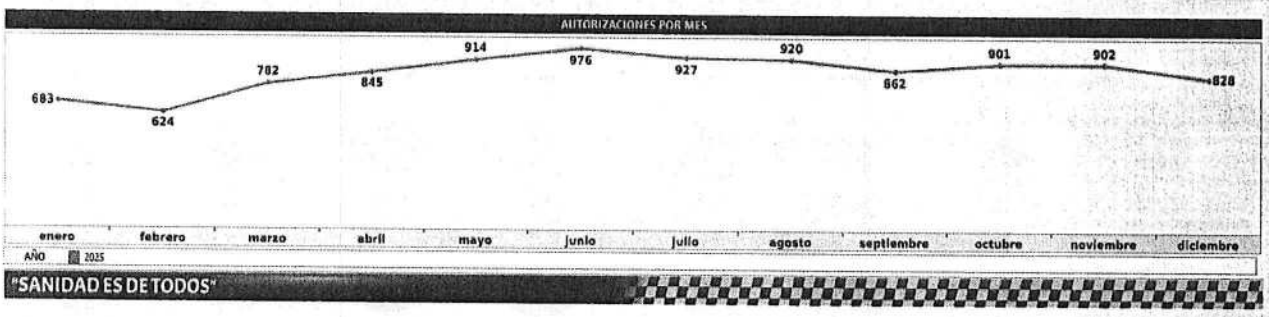
# V. ESTUDO DEL SECTOR

## 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

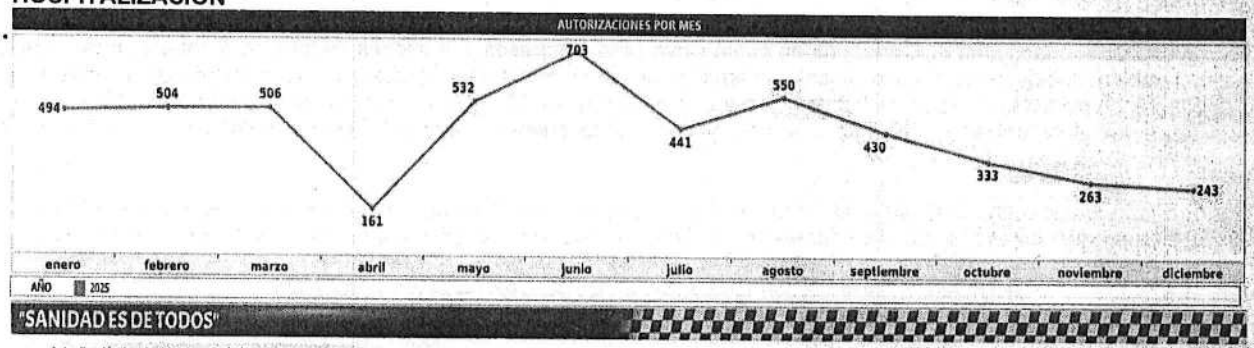
La Unidad Prestadora de Salud Bolívar cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad y no cuenta con la capacidad instalada para prestar los servicios de salud objeto del presente estudio, ya que no dispone de una planta de personal médico especializado propio, ni la infraestructura física ni tecnológica apropiada, por lo cual se hace necesario contratar con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad en atención ambulatoria, de urgencias y hospitalización, con el fin de garantizar las atenciones que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que habiten en Cartagena y en los municipios cercanos adscritos a la Unidad Prestadora De Salud Bolívar que ascienden a 15.828 usuarios, sin contar con la población de usuarios flotante considerando el alto flujo, por condiciones asociadas al turismo en la región y particularmente en la ciudad de Cartagena.

De acuerdo a la herramienta tecnológica dispuesta por la Dirección de Sanidad TABLEAU, durante el año 2025 se han realizado un total de 15.324 autorizaciones, de la cuales 12.733 pertenecen al ámbito hospitalario (4.385) y (8.384) urgencias de las diferentes entidades contratadas y no contratadas en el perímetro urbano de Cartagena (Ver grafica).

**URGENCIAS**




**HOSPITALIZACION**




Actualización fuente de datos: 25/1/2026 07:02:12

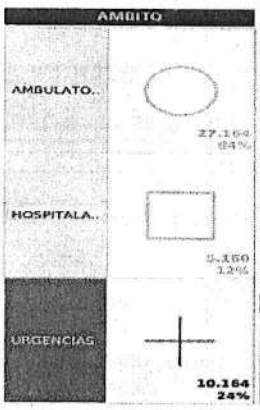
Fecha Último Autorización: 31/12/2025 16:07:54 5.160




| MOMENTO CURSO VIDA | | |
|---|---|---|
| MOMENTO CURSO .. | Autorizacion.. | % de total .. |
| 7 | 1 | 0,02% |
| Adolescencia (12 - .. | 243 | 4,71% |
| Adultez (29 - 59) | 1.573 | 30,48% |
| Infancia (6 - 11) | 179 | 3,47% |
| Juventud (18 - 28) | 934 | 18,10% |
| Primera Infancia (0.. | 212 | 4,11% |
| Vejez (>60) | 2.018 | 39,11% |
| Total general | 5.160 | 100,00% |

| ESTADO AUTORIZACIÓN | | |
|---|---|---|
| ANULADA | 138 | 2,67% |
| APROBADA | 5.006 | 97,02% |
| NEGADA | 16 | 0,31% |
| Total gene.. | 5.160 | 100,00% |

| ESTADO USUARIO | | |
|---|---|---|
| Estado Usuario | Autorizaciones | % de total % j.. |
| NULL | 40 | 0,78% |
| ACTIVO | 905 | 17,54% |
| BENEFICIARIO | 2.809 | 50,56% |
| PENSIONADO | 1.606 | 31,12% |




| MOMENTO CURSO VIDA | | |
|---|---|---|
| MOMENTO CURSO .. | Autorizaci.. | % de total .. |
| 114.0 | 3 | 0,03% |
| 7 | 10 | 0,10% |
| Adolescencia (12 - .. | 668 | 6,57% |
| Adultez (29 - 59) | 3.303 | 32,50% |
| Infancia (6 - 11) | 843 | 8,29% |
| Juventud (18 - 28) | 2.928 | 28,81% |
| Primera Infancia (0.. | 866 | 8,52% |
| Vejez (>60) | 1.543 | 15,18% |

| ESTADO AUTORIZACION | | |
|---|---|---|
| ANULADA | 22 | 0,22% |
| APROBADA | 8.741 | 86,00% |
| NEGADA | 1.401 | 13,78% |
| Total gene.. | 10.164 | 100,00% |

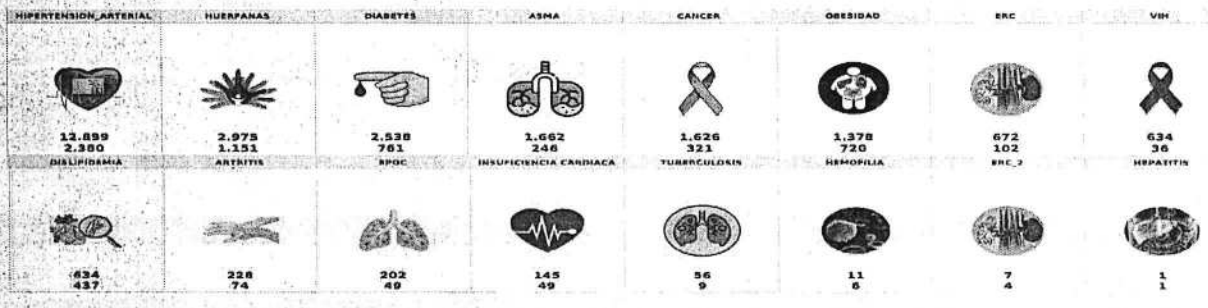
| ESTADO USUARIO | | |
|---|---|---|
| Estado Usuario | Autorizaciones | % de total % j.. |
| NULL | 31 | 0,30% |
| ACTIVO | 3.530 | 34,73% |
| BENEFICIARIO | 4.660 | 45,85% |
| PENSIONADO | 1.943 | 19,12% |

Se puede evidenciar en los datos históricos ilustrados que, la población beneficiada a través de un contrato con una entidad de mayor complejidad son adultos mayores, seguido de adultos a quienes se les garantiza la accesibilidad a servicios de mayor tecnología, complejidad y especialidades que no pueden ser prestados en ESPRI CARTAGENA por tener un portafolio de primer nivel de atención

Ahora bien, dentro del análisis y georeferenciación a través de ciclos de vida se puede concluir que la mayor parte de población beneficiada (47.9%) en este tipo de contrato son adultos y adultos mayores con una alta carga de enfermedad por patologías crónicas como: hipertensión, diabetes, enfermedades renales, tiroides y secuelas de patologías neurológicas que derivan a atenciones por urgencias, hospitalarias y de Unidad de cuidados Intensivos, lo que lo hace un servicio vital en este departamento, más aún si se tiene en cuenta que siempre va a existir una ocupación alta de camas en las entidades que conforman la red de prestadores de servicios en la ciudad.

Aunado a lo anterior a continuación se relacionan las consultas y pacientes de patologías de alto costo en la Unidad Prestadora de salud Bolívar las cuales en su gran mayoría requieren atenciones de alta complejidad o dadas las circunstancias en casos de no adherencias a los tratamientos y brechas en la continuidad de la atención derivaran a estancias hospitalarias lo cual hace necesaria la contratación con una entidad que brinde servicios de hospitalización, urgencia, UCI,

consulta ambulatoria especializada y subespecializada complementarios y apoyos diagnósticos de tecnología avanzada, garantizando los principios de integralidad y continuidad en salud.




Es de resaltar que la ciudad de Cartagena es punto clave para congresos y reuniones de talla nacional e internacional, así como también debido a su reconocimiento internacional como patrimonio histórico de la humanidad; es visitada por ciudadanos de múltiples nacionalidades, lo que hace que se aumente de igual manera el número de policías de los grupos operativos de otras unidades del país o región, y que no se cuentan dentro del censo realizado a la población del departamento de Bolívar.

Por otro lado, basado en los análisis históricos de frecuencia de uso del servicio de cama hospitalaria durante la vigencia 2025 se han requerido accesibilidad de camas hospitalarias de acuerdo a la cifra que se relacionan en la siguiente tabla.

| INGRESOS CAMA HOSPITALARIA III NIVEL CARTAGENA AÑO 2025 | |
|---|---|
| **TOTAL** | **PROMEDIO MENSUAL** |
| 3388 pacientes | 282 pacientes |

**Fuente de Información: radicaciones red externa a central de cuentas**

Esta tabla hace énfasis al servicio de hospitalización en sala general, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos.

Así mismo, se relaciona a continuación se indican las cifras de ingreso a atenciones de urgencias de la red contratada.

| INGRESOS URGENCIAS SIN HOSPITALIZACIÒN RED CONTRATADA AÑO 2025 | |
|---|---|
| **TOTAL** | **PROMEDIO MENSUAL** |
| 10180 pacientes | 848 pacientes |

**Fuente de Información: radicaciones red externa a central de cuentas**

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de Salud y profesionales jurídicamente constituidos para prestar los servicios de salud, del objeto a contratar, teniendo en cuenta que las instalaciones de la unidad prestadora de salud Bolívar, no cuenta con la infraestructura adecuada para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR,** siendo beneficiosa la tercerización para la prestación de estos servicios. Por lo expuesto, se hace necesario realizar el proceso de contratación con la red externa, por ello y de acuerdo al estudio de mercado realizado, en Cartagena existen entidades que pueden ofrecer los servicios requeridos, lo que permitiría que con alguna de estas entidades se puedan contratar la prestación de estos servicios, toda vez que cuentan con el recurso humano idóneo e infraestructura para llevar a cabo el objeto del contrato, y por ende garantizando la continuidad en la prestación de servicios.

**ANALISIS DEL SECTOR:**
El sector pertenece al de prestación de servicios de salud. Para los servicios a contratar en la ciudad de Cartagena, existen diversos oferentes inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a través de la secretaria de Salud Departamental o distrital. Se tiene una oferta importante de entidades prestadoras de servicios de salud del

sector privado y público con la infraestructura física y capacidad instalada de recursos tecnológicos habilitadas para prestar servicios de alta complejidad entre los que se encuentran:

| ENTIDAD | NIT | DIRECCION | TELEFONO | CORREO |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 900042103-5 | ZARAGOCILLA CALLE 29 No 50-50 | 6726017 | gerenciahucaribe@gmail.com |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 900482242 - 8 | Vía al Mar KM 8 | 3173449252 (5) 6934040 | rosa.caviedes@chsm.com |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | 890400693 -1 | TV 54 No. 47-57 CT. BOSQUE | 6931315-6930576 | notificaciones@clinicablasdelezo.com.co |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | 806008439 - 1 | PIE POPA CL 30 # 20-71 | 6939274 6939275 | clinicacartagenadelmar@ctgdelmar.com.co |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | 900233294 - 3 | CASTELLANA TV 71B No. 31-67 | 6056943373 | info@clinicageneraldelcaribe.com |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | 900491883 - 7 | La concepción Carrera 71 B No 31 - 103 | 3228407578-6931588 | calidad@clinicalaermitadecartagena.com |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | 860028947 - 1 | BARRIO LA PROVIDENCIA KR 71 Nº 31-395 | 3163892690 | direccion@clinicamadrebernarda.com.co |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | 900304958 - 0 | CRA 14 No. 43-66 | 6930531 | dina.morelos@zentria.com.co |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | 830066626 - 5 | Bocagrande KR 6a Nº 5-101 | 6939877 | claudia.pardo@clinicamedihelp.com |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | 806004548 - 6 | PRADO AV. PEDRO DE HEREDIA No. 34-22 | 6723650-6623203-6626011 | clinicacrecer@clinicacrecer.com |
| GESTION SALUD S.A.S. | 806015201 - 3 | Cra. 29 No 38-20 | 6810199 | sistemasdegestion@gestionsaludips.com |

De las anteriores se escogen las que en el REPS presenten habilitados los grupos de servicios:

- Internación
- Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
- Atención Inmediata
- Consulta Externa
- Quirúrgicos

Revisamos a continuación la relación de servicios y capacidad instalada del REPS:

| SERVICIOS/IPS | ALTA | BAJA | MEDIANA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** | **20** | **6** | **48** | **74** |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 1 | | 3 | 4 |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 5 | | 3 | 8 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | 3 | | 6 | 9 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | 1 | | 3 | 4 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | | | 4 | 4 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | 5 | 3 | 8 | 16 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | 1 | | 2 | 3 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | 1 | | 3 | 4 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | 1 | | 4 | 5 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | | 1 | 3 | 4 |
| GESTION SALUD S.A.S. | 2 | 2 | 9 | 13 |
| **Atención Inmediata** | **4** | **3** | **15** | **22** |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 1 | | 1 | 2 |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 2 | | | 2 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | | | 3 | 3 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | | 1 | 1 | 2 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | | | 2 | 2 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | | 1 | 2 | 3 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | 1 | | 1 | 2 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | | | 2 | 2 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | | | 1 | 1 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | | 1 | | 1 |
| GESTION SALUD S.A.S. | | | 2 | 2 |
| **Consulta Externa** | **6** | **39** | **319** | **364** |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 2 | | 29 | 31 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 4 | | 47 | 51 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | | 7 | 35 | 42 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | | 4 | 36 | 40 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | | 3 | 23 | 26 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | | 10 | 43 | 53 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | | 2 | 16 | 18 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | | | 6 | 6 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | | 3 | 32 | 35 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | | 6 | 16 | 22 |
| GESTION SALUD S.A.S. | | 4 | 36 | 40 |
| **Internación** | **30** | **9** | **33** | **72** |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 2 | | 1 | 3 |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 5 | 1 | 3 | 9 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | 4 | 1 | 6 | 11 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | 1 | | 3 | 4 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | 2 | 1 | 3 | 6 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | 4 | 2 | 4 | 10 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | 4 | 1 | 2 | 7 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | 1 | | 2 | 3 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | 3 | | 1 | 4 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | 2 | 1 | 4 | 7 |
| GESTION SALUD S.A.S. | 2 | 2 | 4 | 8 |
| **Quirúrgicos** | **92** | **0** | **109** | **201** |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 13 | | 2 | 15 |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 17 | | 2 | 19 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | 6 | | 18 | 24 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | 7 | | 10 | 17 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | 1 | | 12 | 13 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | 13 | | 10 | 23 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | | | 17 | 17 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | | | 7 | 7 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | 18 | | 3 | 21 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | 6 | | 11 | 17 |
| GESTION SALUD S.A.S. | 11 | | 17 | 28 |
| **TOTAL** | **152** | **57** | **524** | **733** |

| IPS /CAPACIDAD INSTALADA | AMBULANCIAS | CAMAS | CAMILLAS | CONSULTORIOS | SALAS | SILLAS | UNIDAD MOVIL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE | 1 | 463 | 55 | 23 | 9 | 0 | 0 | 551 |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A. | 0 | 152 | 35 | 36 | 21 | 16 | 0 | 260 |
| CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S | 1 | 205 | 46 | 10 | 5 | 12 | 0 | 279 |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S | 1 | 92 | 15 | 7 | 3 | 0 | 0 | 118 |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A. | 0 | 90 | 17 | 11 | 4 | 0 | 0 | 122 |
| CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S. | 0 | 97 | 23 | 32 | 7 | 15 | 0 | 174 |
| CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA. | 0 | 130 | 34 | 10 | 6 | 0 | 0 | 180 |
| SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S | 1 | 59 | 9 | 3 | 3 | 0 | 0 | 75 |
| MEDIHELP SERVICES COLOMBIA | 2 | 42 | 0 | 13 | 7 | 0 | 0 | 64 |
| CENTROMEDICO CRECER LTDA | 0 | 106 | 24 | 30 | 7 | 0 | 0 | 167 |
| GESTION SALUD S.A.S. | 2 | 98 | 19 | 9 | 11 | 23 | 0 | 162 |
| **TOTAL** | **8** | **1534** | **277** | **184** | **83** | **66** | **0** | **2152** |

Fuente de Información: Registro Especial Prestadores de Servicio de Salud REPS

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

### IDENTIFICACION DE PROVEEDOR:

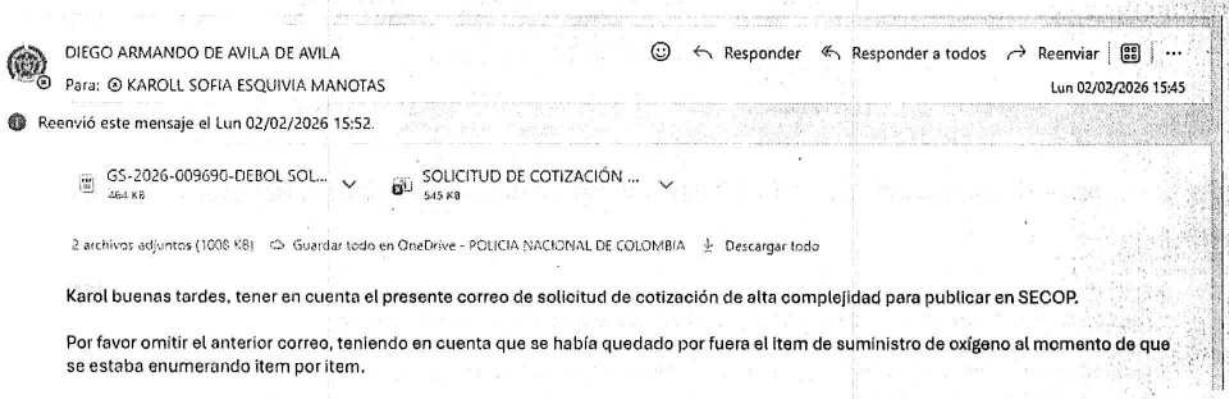
Buscando las cotizaciones para efecto del estudio de mercado y análisis de del sector se solicitó cotización a entidades en el mercado en la ciudad de Cartagena de Indias y que además pueden ofrecernos los servicios que requieren nuestra población.

De los potenciales proveedores de este tipo de servicios de salud de alta complejidad, se considera la posibilidad por su capacidad financiera de ofrecer los servicios a contratar las siguientes:

| OBJETO CONTRACTUAL | ENTIDADES AQUIENES SE LES SOLICITO COTIZACION |
|---|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE** | • EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE |

| | |
|---|---|
| **INCLUYA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR..** | • CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR S.A.<br>• CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S<br>• CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S<br>• CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.<br>• CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S.<br>• CONGREGACIÓN DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARÍA AUXILIADORA, REGIÓN MISIONERA SANTA MARÍA BERNARDA.<br>• SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S<br>• MEDIHELP SERVICES COLOMBIA<br>• CENTROMEDICO CRECER LTDA<br>• GESTION SALUD S.A.S. |

Con el fin de establecer el precio del mercado e identificar los posibles oferentes; el 02/02/2026 se remite solicitud de publicación de "solicitud de cotización para estudio de mercado proceso de alta complejidad" al grupo de contratos, vía correo electrónico, adjunto al formato Excel, que contenía los anexos de la cotización.



DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA

Para: KAROLL SOFIA ESQUIVIA MANOTAS

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Lun 02/02/2026 15:45

Reenvió este mensaje el Lun 02/02/2026 15:52.

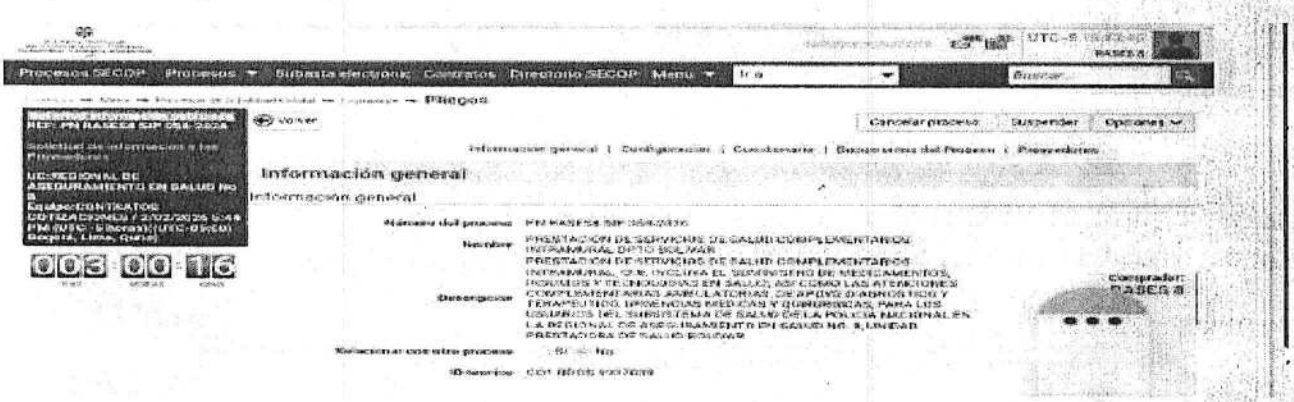
GS-2026-009690-DEBOL SOL... 464 KB | SOLICITUD DE COTIZACIÓN ... 545 KB

2 archivos adjuntos (1008 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA | Descargar todo

Karol buenas tardes, tener en cuenta el presente correo de solicitud de cotización de alta complejidad para publicar en SECOP.

Por favor omitir el anterior correo, teniendo en cuenta que se había quedado por fuera el ítem de suministro de oxígeno al momento de que se estaba enumerando ítem por ítem.

Conforme a lo requerido; el 02/02/2026 se publica la solicitud de cotización bajo el radicado PN RASES8 SIP 058-2026 con plazo de entrega de las mismas 05/02/2026



Procesos SECOP | Procesos | Subasta electrónica | Contratos | Directorio SECOP | Menú

Información general

Información general

Cancelar proceso | Suspender | Opciones

Número del proceso: PN RASES8 SIP 058-2026

Nombre: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL DPTO BOLIVAR PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, ASI COMO LAS ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR

Descripción

Comprador: RASES 8

Relacionar con otro proceso: SI | No

Observaciones: CON ITEMS VARIOS

Debido a que no se recepcionó respuesta en el SECOP; el 07/02/2026 se solicita cotización vía correo electrónico

**SOLICITUD DE COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - ALTA COMPLEJIDAD**

DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA

**Para:** gerenciahucaribe@gmail.com; rosa.caviedes@chsm.com; Juridica Biozo <notificaciones@clinicabiosdeleza.com.co>; dina.morelos@zentria.com.co; claudia.pardo@clinicamedihelp.com; clinicacartagenadelmar@ctgdelmar.com.co; info@clinicageneraldelcaribe.com; direccion@clinicamadrebernarda.com.co; clinicacrecer@clinicacrecer.com; info@gestionsaludips.com

**Cco:** DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO

GS-2026-009690-DEBOL SOL... 464 kB — SOLICITUD DE COTIZACION ... 347 kB

2 archivos adjuntos (1008 kB)

**Cordial saludo:**

**Señores:**
**PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**
**Cartagena, Bolívar**

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios de urgencias, hospitalización, consulta de especialidades y subespecialidades en la ciudad de Cartagena, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8ª- Unidad Prestadora De Salud Bolívar, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD; ASI COMO LAS ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ARQUIRAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR. |
| VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN | La cotizacion tendrá una vigencia hasta de 06 meses. |
| ADVERTENCIA | Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes. |

Se recepcionan 02 cotizaciones de las Entidades: Clínica Gestión Salud y Clínica Regional del Caribe

---

**De:** Coordinador Prestacion Servicios <coordinadorprestacionservicios@gestionsaludips.com>
**Enviado:** martes, 17 de febrero de 2026 18:03
**Para:** Info Gestion Salud <info@gestionsaludips.com>; DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA <diego.de2494@correo.policia.gov.co>
**Asunto:** Re: SOLICITUD DE COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - ALTA COMPLEJIDAD

Buenas tardes

Adjunto envía cotización solicitada para fines pertinentes

Quedamos atentos a sus comentarios

---

**De:** Comerciales CGC <comerciales@clinicageneraldelcaribe.com>
**Enviado:** jueves, 12 de febrero de 2026 14:09
**Para:** DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA <diego.de2494@correo.policia.gov.co>; DISAN RASES8-GCO <disan.rases8-gco@policia.gov.co>
**Asunto:** Re: SOLICITUD DE COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - ALTA COMPLEJIDAD

No suele recibir correo electrónico de comerciales@clinicageneraldelcaribe.com. Por qué es esto importante

**Estimados,**

**Cordial saludo.**

**En atención a su solicitud, adjunto envío la propuesta de contratación para los servicios requeridos. Quedamos a su entera disposición para cualquier duda o información adicional.**

**Atentamente,**

**Glenda Guevara B**
**Ejecutiva de cuentas**
**3007635505**

El mar, 3 feb 2026 a las 11:12, JEFE COMERCIAL (<j_comercial@clinicageneraldelcaribe.com>) escribió:

Fecha: 28 abr 2026 10:36 a.m.
Asunto: CLINICA LA ERMITA: ENVIO SOLICITUD DE COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - ALTA COMPLEJIDAD POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No8 - COT-CEGNA-000062-04-2026
Para: DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO <dayneris.garcia@correo.policia.gov.co>,DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA <diego.de2494@correo.policia.gov.co>
Cc: contratacion@clinicalaermitadecartagena.com,'Dr Rene' <direccioncientifica@clinicalaermitadecartagena.com>,coordinador-costosypresupuesto@novumedips.com,lider-costos@clinicalaermitadecartagena.com,'JURIDICA' <juridica@medicinaintegralips.com>,lider-juridica@clinicalaermitadecartagena.com

Buenos días

Señores.
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA.
Atn. DIEGO ARMANDO DE AVILA DE AVILA
Atn. TE. DAYNERIS PAOLA GARCIA MERCADO
Jefe Unidad prestadora de salud de Bolívar

Reciba un cordial saludo,

Clínica la Ermita., identificada con No. NIT 900491883-7 se permite remitir la presente cotización de servicios, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD; ASI COMO LAS ATENCIONES COMPLEMENTARIAS AMBULATORIAS, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR."

**PRECIOS DE MERCADO:** En el presente estudio de mercado en las cotizaciones las entidades presentaron sus valores, los cuales serán objeto de análisis para determinar el menor valor ofertado.

**ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** el costo del servicio se establece de acuerdo al estudio de mercado teniendo en cuenta el análisis de los precios históricos.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La escasa oferta con capacidad operativa, pero con buena capacidad financiera y su alta participación en el mercado en la contratación por parte de EPS del sector general de seguridad social en salud, hacen que se logren ofertas de costos favorables en la prestación de estos servicios de III nivel, para la RASES No 8 en el mercado.

**VALORACION DE BENEFICIOS:** Al contratar con una entidad especializada que pueda ofrecer los servicios de acuerdo a la necesidad de la UPRES Bolívar, se garantiza el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos con oportunidad, accesibilidad, a los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos.

**CONDICIONES DEL CONTRATO:** Las condiciones para este proceso se encuentran tipificadas en el numeral 5 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

**COSTOS INDIRECTOS:** El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

## 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

| ENTIDAD | OBJETO | No. DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | No. DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| **REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N 8 - CENTRO CLINICA DE LA COSTA S.A.S** | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, ASI COMO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 | **67-7-20323-24 25/06/2025** | PN RASES SA 055 2024 | $5.260.197.051 |
| **REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N 8 - CENTRO CLINICA DE LA COSTA S.A.S.** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | **67-7-20144-25 20/08/2025** | PN RASES8 SA 019 2025 | $7.328.531260 |
| **REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N 8- CLINICA DE LA COSTA S.A.S.** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS INTRAMURAL Y AMBULATORIOS, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO | **67-7-20037-2026** 13/03/2026 | PN RASES8 SA MC 001 - 2026 | $10.000.000.000 |

**NOTA:** Una vez verificado el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, teniendo como motor de búsqueda los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se encuentran varios procesos con objeto similar al presente estudio realizados por otras unidades ejecutoras.

Para los precios SECOP se realizó la verificación de los contratos 86-5-20072-25 de la RASES 3, contrato 67-7-20145-25 de la RASES 8; se tomó el menor valor de cada ítem como valor de referencia teniendo en cuenta que son tarifas razonables y competitivas que permiten realizar una comparación del análisis del valor estimado

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION DEL SERVICIO | CONTRATO 67-7-20323-24 | CONTRATO 67-7-20144-25 | CONTRATO 67-7-20037-2026 | MENOR VALOR CONTRATADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 010101 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL | $ 464.769 | $ 408.545 | $ 556.850,00 | $ 408.545 |
| 2 | 010102 | PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL | $ 464.769 | $ 408.546 | $ 556.850,00 | $ 408.546 |
| 3 | 010103 | PUNCIÓN CISTERNAL | NO SE CONTRATO | $ 539.068 | $ 615.864,00 | $ 539.068 |
| 4 | 010201 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO | $ 588.112 | $ 149.618 | $ 222.948,00 | $ 149.618 |
| 5 | 010202 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER) | $ 588.112 | $ 616.277 | $ 795.857,00 | $ 588.112 |
| 6 | 010203 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO | $ 588.112 | $ 149.618 | $ 222.948,00 | $ 149.618 |
| 7 | 010204 | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR | NO SE CONTRATO | $ 761.327 | $ 606.400,10 | $ 606.400 |
| 8 | 010901 | PUNCIÓN SUBDURAL | NO SE CONTRATO | $ 613.975 | $ 741.763,00 | $ 613.975 |
| 9 | 011101 | BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA | $ 865.386 | $ 134.088 | $ 202.231,00 | $ 134.088 |
| 10 | 011102 | BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA | $ 865.386 | $ 271.284 | $ 234.735,00 | $ 234.735 |
| 11 | 011201 | BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.754.220 | $ 565.154 | $ 874.149,00 | $ 565.154 |
| 12 | 011202 | BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL | NO SE CONTRATO | $ 748.275 | $ 949.810,00 | $ 748.275 |
| 13 | 011301 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO | $ 2.724.959 | $ 1.807.837 | $ 1.564.279,00 | $ 1.564.279 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 011302 | BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO | $ 1.823.293 | $ 1.367.581 | $ 1.564.280,00 | $ 1.367.581 |
| 15 | 011303 | BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN | $ 1.823.293 | $ 978.827 | $ 1.459.644,00 | $ 978.827 |
| 16 | 012101 | CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL | $ 2.253.844 | $ 1.921.581 | $ 1.662.700,00 | $ 1.662.700 |
| 17 | 012401 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.520.372 | $ 1.721.099 | $ 2.354.100,00 | $ 1.520.372 |
| 18 | 012402 | DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 1.574.100 | $ 2.286.865,00 | $ 1.574.100 |
| 19 | 012410 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.314.757 | $ 1.721.099 | $ 2.093.044,00 | $ 1.314.757 |
| 20 | 012501 | SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.151.160 | $ 520.222 | $ 801.600,00 | $ 520.222 |
| 21 | 012502 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.520.372 | $ 3.057.581 | $ 3.483.294,00 | $ 1.520.372 |
| 22 | 012503 | DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.520.372 | $ 3.057.581 | $ 3.483.294,00 | $ 1.520.372 |
| 23 | 013101 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 1.306.580 | $ 1.942.797,00 | $ 1.306.580 |
| 24 | 013102 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN | $ 1.520.372 | $ 1.306.580 | $ 1.941.885,00 | $ 1.306.580 |
| 25 | 013103 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.520.372 | $ 3.057.581 | $ 3.483.294,00 | $ 1.520.372 |
| 26 | 013104 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO | $ 1.976.580 | $ 1.306.580 | $ 1.941.885,00 | $ 1.306.580 |
| 27 | 013105 | DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL | NO SE CONTRATO | $ 1.367.580 | $ 1.564.280,00 | $ 1.367.580 |
| 28 | 013106 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL | $ 2.150.291 | $ 978.826 | $ 1.459.644,00 | $ 978.826 |
| 29 | 013110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | $ 1.520.372 | $ 2.534.240 | $ 3.090.483,00 | $ 1.520.372 |
| 30 | 013202 | SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | $ 1.561.310 | $ 2.328.215,00 | $ 1.561.310 |
| 31 | 015101 | RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA | $ 2.030.551 | $ 503.303 | $ 778.008,00 | $ 503.303 |
| 32 | 015102 | RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA | $ 2.030.551 | $ 582.073 | $ 897.741,00 | $ 582.073 |
| 33 | 015104 | CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA | $ 2.108.134 | $ 1.450.871 | $ 2.136.049,00 | $ 1.450.871 |
| 34 | 015201 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR | $ 1.976.580 | $ 4.081.694 | $ 4.474.552,00 | $ 1.976.580 |
| 35 | 015301 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL | $ 1.976.580 | $ 4.081.694 | $ 4.474.552,00 | $ 1.976.580 |
| 36 | 015304 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA | $ 1.976.580 | $ 4.081.694 | $ 4.474.552,00 | $ 1.976.580 |
| 37 | 015306 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL | NO SE CONTRATO | $ 3.913.953 | $ 4.322.706,00 | $ 3.913.953 |
| 38 | 015308 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL | $ 1.976.580 | $ 4.081.694 | $ 4.474.552,00 | $ 1.976.580 |
| 39 | 015310 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL | $ 1.951.516 | $ 4.584.916 | $ 4.930.088,00 | $ 1.951.516 |
| 40 | 015311 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA | $ 1.951.516 | $ 5.825.927 | $ 9.779.206,50 | $ 1.951.516 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | 015408 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA | $ 2.379.427 | $ 5.283.836 | $ 5.907.830,00 | $ 2.379.427 |
| 42 | 015409 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA | $ 2.379.427 | $ 5.283.836 | $ 5.721.692,00 | $ 2.379.427 |
| 43 | 015410 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR | NO SE CONTRATO | $ 6.806.316 | $ 6.322.227,40 | $ 6.322.227 |
| 44 | 015501 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO | NO SE CONTRATO | $ 266.063 | $ 380.407,00 | $ 266.063 |
| 45 | 016101 | RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 880.013 | $ 1.310.857,00 | $ 880.013 |
| 46 | 016102 | RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA | $ 2.218.647 | $ 1.417.033 | $ 2.042.300,00 | $ 1.417.033 |
| 47 | 016201 | RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA | $ 2.218.647 | $ 1.417.033 | $ 2.042.300,00 | $ 1.417.033 |
| 48 | 016301 | RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 880.013 | $ 1.310.857,00 | $ 880.013 |
| 49 | 017001 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA | $ 2.150.291 | $ 3.747.128 | $ 3.640.346,00 | $ 2.150.291 |
| 50 | 017004 | DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL | $ 2.101.750 | $ 4.853.194 | $ 4.188.574,00 | $ 2.101.750 |
| 51 | 017201 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 7.373.597 | $ 5.393.550,20 | $ 1.976.580 |
| 52 | 017202 | RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA | $ 1.976.580 | $ 8.232.167 | $ 6.296.435,70 | $ 1.976.580 |
| 53 | 017209 | DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL | $ 2.101.750 | $ 3.295.085 | $ 3.001.220,00 | $ 2.101.750 |
| 54 | 017801 | RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA | $ 2.755.733 | $ 22.516.631 | $ 8.694.000,00 | $ 2.755.733 |
| 55 | 019101 | LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 3.010.774 | $ 2.740.304,00 | $ 1.976.580 |
| 56 | 020106 | CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCIÓN | $ 3.884.945 | $ 4.579.281 | $ 5.120.423,00 | $ 3.884.945 |
| 57 | 020201 | ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN | $ 2.014.634 | $ 1.012.665 | $ 1.506.828,00 | $ 1.012.665 |
| 58 | 020202 | DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO | $ 2.014.634 | $ 1.653.423 | $ 2.268.446,00 | $ 1.653.423 |
| 59 | 020203 | REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA | $ 2.611.227 | $ 1.803.003 | $ 2.445.654,00 | $ 1.803.003 |
| 60 | 020204 | REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO | $ 2.611.227 | $ 30.467.574 | $ 3.349.340,00 | $ 2.611.227 |
| 61 | 020401 | CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | $ 1.976.580 | $ 1.895.646 | $ 4.993.463,00 | $ 1.895.646 |
| 62 | 020402 | INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO | NO SE CONTRATO | $ 1.622.872 | $ 1.404.233,00 | $ 1.404.233 |
| 63 | 020501 | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS EN CRÁNEO | NO SE CONTRATO | $ 1.539.726 | $ 1.765.606,00 | $ 1.539.726 |
| 64 | 020601 | CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA | $ 2.150.291 | $ 880.013 | $ 1.310.857,00 | $ 880.013 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 021101 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA | $ 2.331.022 | $ 770.278 | $ 1.184.825,00 | $ 770.278 |
| 66 | 021102 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL | $ 2.211.282 | $ 770.278 | $ 1.184.825,00 | $ 770.278 |
| 67 | 021103 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA | $ 2.331.022 | $ 770.278 | $ 1.184.825,00 | $ 770.278 |
| 68 | 021104 | CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA | $ 2.285.882 | $ 770.278 | $ 1.184.825,00 | $ 770.278 |
| 69 | 021201 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA | $ 1.976.580 | $ 1.687.261 | $ 2.324.607,00 | $ 1.687.261 |
| 70 | 021202 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA | $ 1.976.580 | $ 770.278 | $ 1.205.111,00 | $ 770.278 |
| 71 | 021203 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL | $ 1.976.580 | $ 1.151.475 | $ 1.713.562,00 | $ 1.151.475 |
| 72 | 021206 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 1.052.754 | $ 1.668.413,00 | $ 1.052.754 |
| 73 | 021208 | CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL | $ 1.976.580 | $ 1.151.475 | $ 1.742.534,00 | $ 1.151.475 |
| 74 | 021209 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA | $ 1.976.580 | $ 1.450.871 | $ 2.071.015,00 | $ 1.450.871 |
| 75 | 021210 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA | $ 1.976.580 | $ 1.981.133 | $ 2.592.900,00 | $ 1.976.580 |
| 76 | 021211 | CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE | $ 1.976.580 | $ 1.819.922 | $ 2.445.355,00 | $ 1.819.922 |
| 77 | 021214 | CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA | $ 2.218.647 | $ 2.822.077 | $ 3.292.770,00 | $ 2.218.647 |
| 78 | 022101 | DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA | NO SE CONTRATO | $ 1.367.580 | $ 1.564.280,00 | $ 1.367.580 |
| 79 | 022201 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR | $ 2.014.634 | $ 821.035 | $ 1.255.602,00 | $ 821.035 |
| 80 | 022401 | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | $ 1.232.362 | $ 1.564.279,00 | $ 1.232.362 |
| 81 | 023201 | DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL | $ 2.123.020 | $ 978.826 | $ 1.459.644,00 | $ 978.826 |
| 82 | 023402 | DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO) | NO SE CONTRATO | $ 1.367.580 | $ 1.564.280,00 | $ 1.367.580 |
| 83 | 024101 | IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR | NO SE CONTRATO | $ 832.986 | $ 984.732,00 | $ 832.986 |
| 84 | 024201 | REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN | $ 1.754.220 | $ 678.875 | $ 1.043.013,00 | $ 678.875 |
| 85 | 024202 | REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN | $ 1.877.264 | $ 787.197 | $ 1.208.417,00 | $ 787.197 |
| 86 | 024301 | RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR | NO SE CONTRATO | $ 851.116 | $ 988.367,00 | $ 851.116 |
| 87 | 025001 | IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO | NO SE CONTRATO | $ 851.116 | $ 1.081.015,00 | $ 851.116 |
| 88 | 029101 | CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO |
| 89 | 030105 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 1.271.131 | $ 1.650.963,00 | $ 1.271.131 |
| 90 | 030106 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | $ 1.864.709 | $ 1.613.489,00 | $ 1.613.489 |
| 91 | 030107 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 2.303.875 | $ 1.993.489,00 | $ 1.993.489 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 030111 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 1.271.131 | $ 1.613.490,00 | $ 1.271.131 |
| 93 | 030112 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | $ 1.864.709 | $ 1.613.489,00 | $ 1.613.489 |
| 94 | 030113 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 2.303.875 | $ 1.993.489,00 | $ 1.993.489 |
| 95 | 030208 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 2.101.750 | $ 2.398.110 | $ 2.381.930,00 | $ 2.101.750 |
| 96 | 030214 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 2.101.750 | $ 1.782.693 | $ 2.262.834,00 | $ 1.782.693 |
| 97 | 030301 | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL | $ 2.379.427 | $ 1.478.057 | $ 1.890.930,00 | $ 1.478.057 |
| 98 | 030302 | ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR | NO SE CONTRATO | $ 1.097.695 | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 99 | 031103 | RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 2.118.910 | $ 1.830.048,90 | $ 1.830.049 |
| 100 | 031105 | RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.349.241 | $ 1.097.695 | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 101 | 033101 | PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA) | $ 44.735 | $ 233.212 | $ 215.888,60 | $ 44.735 |
| 102 | 033201 | BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS | NO SE CONTRATO | $ 1.463.613 | $ 1.707.311,00 | $ 1.463.613 |
| 103 | 033203 | BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES | $ 1.314.757 | $ 595.281 | $ 755.611,00 | $ 595.281 |
| 104 | 034217 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 4.420.000 | $ 2.407.830,00 | $ 2.407.830 |
| 105 | 034220 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 4.420.000 | $ 2.407.830,00 | $ 2.407.830 |
| 106 | 034223 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 4.420.000 | $ 2.407.830,00 | $ 2.407.830 |
| 107 | 034226 | RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARRAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 4.420.000 | $ 2.407.830,00 | $ 2.407.830 |
| 108 | 035104 | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | NO SE CONTRATO | $ 1.998.052 | $ 2.718.549,00 | $ 1.998.052 |
| 109 | 035201 | CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA | $ 2.755.733 | $ 1.947.295 | $ 2.950.259,00 | $ 1.947.295 |
| 110 | 035202 | CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA | $ 2.755.733 | $ 1.947.295 | $ 2.870.820,00 | $ 1.947.295 |
| 111 | 035401 | PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 1.976.580 | $ 770.278 | $ 1.184.825,00 | $ 770.278 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 112 | 035402 | ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL | $ 2.545.858 | $ 1.400.114 | $ 2.027.942,00 | $ 1.400.114 |
| 113 | 039001 | INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA | $ 1.185.483 | $ 645.698 | $ 780.216,00 | $ 645.698 |
| 114 | 039101 | INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL | $ 202.594 | $ 72.393 | $ 30.087,00 | $ 30.087 |
| 115 | 040712 | RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO | NO SE CONTRATO | $ 397.402 | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 116 | 042202 | NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN | $ 2.777.438 | $ 1.570.084 | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 117 | 042310 | NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA | $ 1.136.562 | $ 818.802 | $ 821.280,00 | $ 818.802 |
| 118 | 042312 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA | $ 1.136.562 | $ 818.802 | $ 821.280,00 | $ 818.802 |
| 119 | 042313 | NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.587.013 | $ 901.696 | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 120 | 042314 | NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA | $ 1.136.562 | $ 773.316 | $ 821.280,00 | $ 773.316 |
| 121 | 042315 | NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA | $ 1.034.048 | $ 789.424 | $ 795.380,00 | $ 789.424 |
| 122 | 042316 | NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA | $ 1.316.287 | $ 884.574 | $ 889.640,00 | $ 884.574 |
| 123 | 042319 | NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA | $ 843.139 | $ 854.932 | $ 816.131,30 | $ 816.131 |
| 124 | 042324 | NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA | $ 640.717 | $ 709.752 | $ 682.254,50 | $ 640.717 |
| 125 | 043103 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO | $ 2.418.384 | $ 695.794 | $ 1.066.605,00 | $ 695.794 |
| 126 | 043104 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO | $ 2.418.384 | $ 633.195 | $ 991.836,00 | $ 633.195 |
| 127 | 043105 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO | $ 1.812.543 | $ 466.004 | $ 731.116,00 | $ 466.004 |
| 128 | 043106 | NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO | $ 1.117.685 | $ 408.545 | $ 641.135,00 | $ 408.545 |
| 129 | 043107 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO | $ 2.418.384 | $ 787.197 | $ 1.208.417,00 | $ 787.197 |
| 130 | 043108 | NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA | $ 2.418.384 | $ 787.197 | $ 1.208.417,00 | $ 787.197 |
| 131 | 044301 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 727.564 | $ 869.763,00 | $ 727.564 |
| 132 | 044303 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA | $ 1.047.316 | $ 1.005.185 | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 133 | 044304 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA | $ 1.266.956 | $ 767.658 | $ 997.046,00 | $ 767.658 |
| 134 | 044305 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.443.856 | $ 1.126.132 | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 135 | 044401 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 614.666 | $ 780.216,00 | $ 614.666 |
| 136 | 044512 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 640.878 | $ 856.788,00 | $ 640.878 |
| 137 | 044513 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 1.005.185 | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 138 | 044516 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 640.878 | $ 856.788,00 | $ 640.878 |
| 139 | 044517 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.034.048 | $ 1.005.185 | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 140 | 044518 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA | $ 1.034.048 | $ 574.896 | $ 780.216,00 | $ 574.896 |
| 141 | 044519 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA | $ 800.438 | $ 622.748 | $ 835.247,00 | $ 622.748 |
| 142 | 044520 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 574.896 | $ 768.577,00 | $ 574.896 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 143 | 044523 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 574.896 | $ 768.577,00 | $ 574.896 |
| 144 | 044527 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA | $ 800.438 | $ 574.896 | $ 768.577,00 | $ 574.896 |
| 145 | 053101 | BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 58.919,00 | $ 58.919 |
| 146 | 053102 | BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 58.919,00 | $ 58.919 |
| 147 | 053103 | BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 62.020,00 | $ 61.252 |
| 148 | 053104 | BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 58.919,00 | $ 58.919 |
| 149 | 053105 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | $ 91.172 | $ 180.372 | $ 58.872,00 | $ 58.872 |
| 150 | 053106 | BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL | $ 122.259 | $ 122.486 | $ 117.819,00 | $ 117.819 |
| 151 | 053107 | BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 58.919,00 | $ 58.919 |
| 152 | 053108 | BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO | $ 127.954 | $ 85.934 | $ 82.660,00 | $ 82.660 |
| 153 | 053110 | BLOQUEO DE NERVIO VAGO | $ 91.217 | $ 61.252 | $ 58.919,00 | $ 58.919 |
| 154 | 053111 | BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR | NO SE CONTRATO | $ 100.672 | $ 96.824,00 | $ 96.824 |
| 155 | 053112 | BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO | NO SE CONTRATO | $ 88.365 | $ 85.006,00 | $ 85.006 |
| 156 | 053113 | BLOQUEO REGIONAL CONTINUO | $ 126.343 | $ 68.569 | $ 65.959,00 | $ 65.959 |
| 157 | 053114 | BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR) | $ 1.419.807 | $ 178.280 | $ 62.020,00 | $ 62.020 |
| 158 | 053201 | NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL | $ 2.119.943 | $ 929.421 | $ 796.515,40 | $ 796.515 |
| 159 | 053202 | NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR | $ 2.183.716 | $ 1.016.933 | $ 1.308.000,00 | $ 1.016.933 |
| 160 | 053203 | NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) | $ 2.209.956 | $ 1.009.719 | $ 1.294.920,00 | $ 1.009.719 |
| 161 | 053205 | NEUROLISIS DE PLEJO CELÍACO | NO SE CONTRATO | $ 1.016.933 | $ 1.308.000,00 | $ 1.016.933 |
| 162 | 053208 | NEUROLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO | $ 2.720.803 | $ 1.258.402 | $ 720.270,00 | $ 720.270 |
| 163 | 060901 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN | NO SE CONTRATO | $ 134.078 | $ 238.821,00 | $ 134.078 |
| 164 | 060902 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN | NO SE CONTRATO | $ 266.063 | $ 405.224,00 | $ 266.063 |
| 165 | 060903 | EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN | NO SE CONTRATO | $ 266.063 | $ 460.820,00 | $ 266.063 |
| 166 | 060904 | DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN | NO SE CONTRATO | $ 408.546 | $ 573.285,00 | $ 408.546 |
| 167 | 061001 | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 271.284 | $ 257.719,40 | $ 257.719 |
| 168 | 061301 | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 595.281 | $ 755.611,00 | $ 595.281 |
| 169 | 061302 | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | $ 806.527 | $ 657.396,00 | $ 657.396 |
| 170 | 064101 | TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 7.525.984 | $ 5.599.045,00 | $ 5.599.045 |
| 171 | 067001 | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 2.103.091 | $ 3.282.570,00 | $ 2.103.091 |
| 172 | 067201 | RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 886.711 | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 173 | 068101 | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 1.582.515 | $ 3.572.024,00 | $ 1.582.515 |
| 174 | 068901 | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | $ 1.582.515 | $ 3.572.024,00 | $ 1.582.515 |
| 175 | 071003 | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | $ 645.541 | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 176 | 071602 | BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | $ 873.259 | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 177 | 078204 | RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | $ 10.189.912 | $ 8.955.664,00 | $ 8.955.664 |
| 178 | 180301 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO | $ 409.228 | NO SE CONTRATO | $ 396.135,00 | $ 396.135 |
| 179 | 181101 | BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 180 | 181102 | BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 181 | 181103 | BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 182 | 182101 | RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 505.863,00 | $ 505.863 |
| 183 | 182201 | RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 226.251,00 | $ 226.251 |
| 184 | 182301 | RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 226.251,00 | $ 226.251 |
| 185 | 182401 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 36.338,00 | $ 36.338 |
| 186 | 183101 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO | $ 826.067 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 187 | 183102 | AURICULECTOMÍA PARCIAL | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.113.510,00 | $ 1.113.510 |
| 188 | 183103 | AURICULECTOMÍA TOTAL | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 189 | 184101 | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 220.941,00 | $ 220.941 |
| 190 | 200102 | TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA | $ 810.720 | NO SE CONTRATO | $ 403.579,00 | $ 403.579 |
| 191 | 210901 | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | $ 2.014.634 | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 192 | 211301 | DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL | $ 346.237 | NO SE CONTRATO | $ 303.999,00 | $ 303.999 |
| 193 | 212101 | BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA | $ 212.101 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 194 | 218002 | RINECTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.159.362,10 | $ 7.159.362 |
| 195 | 218101 | SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ | $ 580.640 | NO SE CONTRATO | $ 431.248,00 | $ 431.248 |
| 196 | 218301 | RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO | $ 2.198.153 | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 197 | 218302 | RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 1.588.885,00 | $ 1.588.885 |
| 198 | 218914 | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 226.251,00 | $ 226.251 |
| 199 | 219009 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL | $ 1.475.260 | NO SE CONTRATO | $ 259.341,00 | $ 259.341 |
| 200 | 219302 | TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 201 | 219401 | SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.350.983,70 | $ 7.350.984 |
| 202 | 219501 | SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL | $ 1.933.747 | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 203 | 219604 | CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL | $ 1.809.575 | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 204 | 221101 | BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.622,50 | $ 21.623 |
| 205 | 221401 | NASOSINUSCOPIA | $ 1.087.420 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 206 | 221402 | ANTROSCOPIA | $ 543.342 | NO SE CONTRATO | $ 509.031,00 | $ 509.031 |
| 207 | 222104 | ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL | $ 950.642 | NO SE CONTRATO | $ 613.264,10 | $ 613.264 |
| 208 | 222106 | ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL | $ 950.642 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 209 | 222107 | ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | $ 950.642 | NO SE CONTRATO | $ 1.363.147,30 | $ 950.642 |
| 210 | 222108 | ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL | $ 34.066 | NO SE CONTRATO | $ 19.694,00 | $ 19.694 |
| 211 | 223901 | ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 212 | 224204 | RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.256,00 | $ 684.256 |
| 213 | 225005 | SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.207.634,00 | $ 1.207.634 |
| 214 | 226101 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL | $ 1.393.890 | NO SE CONTRATO | $ 613.264,10 | $ 613.264 |
| 215 | 226204 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.518.120,00 | $ 1.518.120 |
| 216 | 226302 | ETMOIDECTOMÍA EXTERNA | $ 1.525.833 | NO SE CONTRATO | $ 455.198,00 | $ 455.198 |
| 217 | 226303 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL | $ 1.326.474 | NO SE CONTRATO | $ 656.116,00 | $ 656.116 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 218 | 226305 | ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | $ 1.951.516 | NO SE CONTRATO | $ 2.173.526,00 | $ 1.951.516 |
| 219 | 226403 | ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.253.208,00 | $ 1.253.208 |
| 220 | 226404 | ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.518.120,00 | $ 1.518.120 |
| 221 | 226405 | DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 222 | 227001 | CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL | $ 20.554 | NO SE CONTRATO | $ 39.790,80 | $ 20.554 |
| 223 | 227101 | CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL | $ 1.105.627 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 224 | 227102 | CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 751.254,70 | $ 751.255 |
| 225 | 241101 | BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA | $ 292.485 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 226 | 241102 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO | $ 292.485 | NO SE CONTRATO | $ 238.821,00 | $ 238.821 |
| 227 | 241103 | BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO | $ 292.485 | NO SE CONTRATO | $ 458.181,00 | $ 292.485 |
| 228 | 241104 | BIOPSIA DE ENCÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 176.980,00 | $ 176.980 |
| 229 | 250002 | BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA) | $ 345.723 | NO SE CONTRATO | $ 560.138,00 | $ 345.723 |
| 230 | 252001 | RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 231 | 252501 | HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 232 | 252506 | HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA | $ 2.123.020 | NO SE CONTRATO | $ 1.466.819,00 | $ 1.466.819 |
| 233 | 252508 | HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.466.819,00 | $ 1.466.819 |
| 234 | 253401 | GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | $ 2.123.020 | NO SE CONTRATO | $ 1.404.233,00 | $ 1.404.233 |
| 235 | 254001 | GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.241.780,00 | $ 1.241.780 |
| 236 | 255001 | GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 1.069.825,70 | $ 1.069.826 |
| 237 | 255006 | PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL | $ 657.954 | NO SE CONTRATO | $ 157.076,00 | $ 157.076 |
| 238 | 255007 | DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA | $ 588.112 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 239 | 255101 | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA | $ 588.112 | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 240 | 261002 | BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 380.407,00 | $ 380.407 |
| 241 | 261003 | BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 217.636,00 | $ 217.636 |
| 242 | 263101 | PAROTIDECTOMIA DEL LOULO SUPERFICIAL | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 4.931.460,90 | $ 2.964.439 |
| 243 | 263201 | PAROTIDECTOMIA TOTAL | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 2.007.854,00 | $ 2.007.854 |
| 244 | 271101 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA | $ 588.112 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 245 | 272101 | BIOPSIA DE ÚVULA | $ 345.723 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 246 | 272102 | BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 145.254,00 | $ 145.254 |
| 247 | 272103 | BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR | $ 345.723 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 248 | 272301 | BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO | $ 303.444 | NO SE CONTRATO | $ 177.429,00 | $ 177.429 |
| 249 | 272302 | BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO | $ 321.025 | NO SE CONTRATO | $ 226.419,00 | $ 226.419 |
| 250 | 272401 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 176.980,00 | $ 176.980 |
| 251 | 273203 | PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 252 | 273401 | ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 284.734,40 | $ 284.734 |
| 253 | 274101 | FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA | $ 974.493 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 254 | 274301 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO | $ 475.462 | NO SE CONTRATO | $ 226.251,00 | $ 226.251 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 255 | 274302 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO | $ 605.213 | NO SE CONTRATO | $ 299.844,00 | $ 299.844 |
| 256 | 275201 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS | $ 342.108 | NO SE CONTRATO | $ 131.149,00 | $ 131.149 |
| 257 | 275202 | ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS | $ 342.108 | NO SE CONTRATO | $ 151.450,00 | $ 151.450 |
| 258 | 275404 | CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 915.961,00 | $ 915.961 |
| 259 | 275903 | PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 260 | 277301 | UVULORRAFIA | $ 345.723 | NO SE CONTRATO | $ 238.821,00 | $ 238.821 |
| 261 | 282101 | AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 918.951,00 | $ 918.951 |
| 262 | 286101 | ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 311.781,00 | $ 311.781 |
| 263 | 287101 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA | $ 810.720 | NO SE CONTRATO | $ 619.166,00 | $ 619.166 |
| 264 | 287102 | CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 619.166,00 | $ 619.166 |
| 265 | 289101 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 266 | 291204 | BIOPSIA DE OROFARINGE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 629.870,00 | $ 629.870 |
| 267 | 294201 | CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA | $ 1.769.763 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 268 | 300201 | RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA AIERTA | $ 1.506.988 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 269 | 302302 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÖN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÖN U OSTEOSINTESIS | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.834.935,00 | $ 1.834.935 |
| 270 | 302405 | ARITENOPLASTIA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.442.214,00 | $ 1.442.214 |
| 271 | 303103 | LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 1.931.510,00 | $ 1.931.510 |
| 272 | 303201 | LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 1.834.935,00 | $ 1.834.935 |
| 273 | 306001 | NASOLARINGOSCOPIA | $ 1.087.420 | NO SE CONTRATO | $ 1.451.162,00 | $ 1.087.420 |
| 274 | 306004 | LARINGOSCOPIA | $ 543.342 | NO SE CONTRATO | $ 585.240,00 | $ 543.342 |
| 275 | 306101 | BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 276 | 306301 | INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 277 | 306401 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA | $ 580.640 | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 278 | 311101 | CRICOTIROTOMIA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 279 | 311301 | TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.989.102 | NO SE CONTRATO | $ 915.540,00 | $ 915.540 |
| 280 | 311302 | TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA | $ 2.595.826 | NO SE CONTRATO | $ 2.967.766,00 | $ 2.595.826 |
| 281 | 313101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA | $ 1.406.355 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 282 | 313103 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 283 | 313301 | IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 74.506,10 | $ 74.506 |
| 284 | 313302 | IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.226.921,00 | $ 5.226.921 |
| 285 | 313401 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.074.823,90 | $ 1.074.824 |
| 286 | 314601 | BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 287 | 314602 | BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | $ 897.179 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 288 | 315001 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 754.766,50 | $ 754.767 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 289 | 315002 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA | $ 1.849.993 | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 290 | 315003 | RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 291 | 315105 | RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.720.381,00 | $ 6.720.381 |
| 292 | 317202 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA | $ 1.136.562 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 293 | 317306 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL vía AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.112.936,00 | $ 1.112.936 |
| 294 | 317308 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.696.823,00 | $ 3.696.823 |
| 295 | 317309 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.482.000,00 | $ 4.482.000 |
| 296 | 317310 | CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.831.302,70 | $ 4.831.303 |
| 297 | 317401 | REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 298 | 317503 | RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 6.121.271,00 | $ 2.777.438 |
| 299 | 317504 | RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO ANTERIOR O POSTERIOR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.843.507,00 | $ 1.843.507 |
| 300 | 317507 | RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA AIERTA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.931.510,00 | $ 1.931.510 |
| 301 | 317511 | LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.843.507,00 | $ 1.843.507 |
| 302 | 319201 | DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA | $ 476.635 | NO SE CONTRATO | $ 4.095.325,00 | $ 476.635 |
| 303 | 319601 | INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.189.548,30 | $ 2.189.548 |
| 304 | 320001 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 305 | 320003 | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.833.443,00 | $ 1.833.443 |
| 306 | 320201 | RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 307 | 320203 | RECANALIZACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.160.484,00 | $ 1.160.484 |
| 308 | 321001 | CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.662.700,00 | $ 1.662.700 |
| 309 | 321002 | CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.670.468,00 | $ 1.670.468 |
| 310 | 321003 | CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.670.468,00 | $ 1.670.468 |
| 311 | 321101 | BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 312 | 321401 | DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 313 | 321501 | IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN RON Ulo VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 314 | 321601 | RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 860.614,10 | $ 860.614 |
| 315 | 322101 | RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.338.485,00 | $ 4.338.485 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 316 | 322102 | RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 8.964.000,00 | $ 8.964.000 |
| 317 | 322201 | REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.593.166,00 | $ 1.593.166 |
| 318 | 322202 | REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCÖPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.833.443,00 | $ 1.833.443 |
| 319 | 322203 | REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 8.786.311,70 | $ 8.786.312 |
| 320 | 324101 | LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 321 | 324102 | LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.023.988,90 | $ 9.023.989 |
| 322 | 324105 | RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 323 | 324106 | RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 324 | 324201 | LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.593.166,00 | $ 1.593.166 |
| 325 | 324202 | LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.418.369,30 | $ 7.418.369 |
| 326 | 324203 | BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.593.166,00 | $ 1.593.166 |
| 327 | 324204 | BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 12.700.034,10 | $ 12.700.034 |
| 328 | 325101 | NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.379.628,00 | $ 1.379.628 |
| 329 | 325102 | NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.386.074,00 | $ 1.386.074 |
| 330 | 325201 | NEUMONECTOMIA RADICAL VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.834.935,00 | $ 1.834.935 |
| 331 | 325301 | NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMiA] viA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.229.820,00 | $ 2.229.820 |
| 332 | 326101 | DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN, | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 333 | 332101 | BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.500.000,00 | $ 1.500.000 |
| 334 | 332201 | BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL | $ 1.227.889 | NO SE CONTRATO | $ 1.361.349,00 | $ 1.227.889 |
| 335 | 332202 | BRONCOSCOPIA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 489.805,10 | $ 489.805 |
| 336 | 332203 | BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 1.443.192,70 | $ 1.443.193 |
| 337 | 332204 | BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 1.339.093,00 | $ 1.339.093 |
| 338 | 332205 | BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 339 | 332206 | BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.317.360,40 | $ 1.317.360 |
| 340 | 332401 | BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 341 | 332501 | BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 342 | 332703 | BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 343 | 332704 | BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.132.434,00 | $ 2.132.434 |
| 344 | 332901 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 345 | 332902 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE RONQUIO O PULMÓN víA ENDOSCÓPICA | $ 1.989.102 | NO SE CONTRATO | $ 1.137.754,00 | $ 1.137.754 |
| 346 | 340202 | TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 347 | 340301 | TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 348 | 340302 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA AIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 349 | 340401 | TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 333.160,00 | $ 333.160 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 350 | 340502 | BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 351 | 340601 | ESCISION O ALACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 352 | 340602 | ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORÁCICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 353 | 340701 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PARED TORACICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 354 | 340702 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 355 | 340703 | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 356 | 340901 | CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 992.581,00 | $ 992.581 |
| 357 | 340902 | FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.222.360,00 | $ 1.222.360 |
| 358 | 340903 | RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 2.285.193,00 | $ 2.285.193 |
| 359 | 340904 | RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.751,20 | $ 9.239.751 |
| 360 | 340907 | REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.404.233,00 | $ 1.404.233 |
| 361 | 340908 | REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.276.872,00 | $ 4.276.872 |
| 362 | 340909 | RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.771.473,70 | $ 1.771.474 |
| 363 | 340910 | RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 364 | 340911 | REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.196.311,00 | $ 5.196.311 |
| 365 | 341001 | MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 366 | 341101 | EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.189.980,00 | $ 1.189.980 |
| 367 | 341104 | EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA | $ 1.989.102 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 368 | 341105 | EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 369 | 341106 | EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 8.746.015,00 | $ 8.746.015 |
| 370 | 341107 | LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.246.971,40 | $ 1.246.971 |
| 371 | 341202 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 372 | 341203 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 759.141,00 | $ 759.141 |
| 373 | 341204 | BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 860.614,10 | $ 860.614 |
| 374 | 341205 | BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.368.931,90 | $ 3.368.932 |
| 375 | 341501 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR | $ 1.506.655 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 376 | 342101 | TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 377 | 345101 | PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA | $ 1.951.516 | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 378 | 345102 | PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.650.150,00 | $ 3.650.150 |
| 379 | 345201 | PLEURODESIS QUIMICA VIA AIERTA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 380 | 345202 | PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.650.150,00 | $ 3.650.150 |
| 381 | 345205 | PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 783.862,00 | $ 783.862 |
| 382 | 345301 | DECORTICACION PULMONAR VIA AIERTA | $ 1.951.516 | NO SE CONTRATO | $ 1.491.579,90 | $ 1.491.580 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 383 | 345302 | DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.040.497,70 | $ 7.040.498 |
| 384 | 345402 | BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 562.070,00 | $ 562.070 |
| 385 | 345403 | BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 386 | 345502 | RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 387 | 345503 | LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 388 | 345601 | COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.637.821,00 | $ 1.637.821 |
| 389 | 348001 | BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA | $ 1.298.071 | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 390 | 348002 | BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 391 | 348101 | ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA | $ 1.298.071 | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.298.071 |
| 392 | 348102 | ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 393 | 348205 | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 394 | 348301 | FISTULECTOMIA TORACICOADOMINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 395 | 348302 | FISTULECVOMIA TORACICOGASTRICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 396 | 348303 | FISTULECFOMIA TORACICOINTESTINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 397 | 348502 | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 873.826,00 | $ 873.826 |
| 398 | 348601 | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA | $ 2.123.020 | NO SE CONTRATO | $ 1.507.644,00 | $ 1.507.644 |
| 399 | 348602 | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.453.747,00 | $ 5.453.747 |
| 400 | 349401 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.090.447,40 | $ 1.090.447 |
| 401 | 349402 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.460.234,00 | $ 1.460.234 |
| 402 | 351701 | REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 403 | 351702 | REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 404 | 351801 | AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 405 | 351802 | AMPLIACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 406 | 351803 | REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 407 | 351804 | REPARACION DE ANILLO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 408 | 352001 | REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 7.310.071,00 | $ 5.424.674 |
| 409 | 352002 | REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 410 | 352301 | REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 3.967.040,00 | $ 3.967.040 |
| 411 | 352302 | REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.591.169,50 | $ 3.591.170 |
| 412 | 352501 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 413 | 352502 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 414 | 352504 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 415 | 352505 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 416 | 352507 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 417 | 352508 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 418 | 352510 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 419 | 352511 | REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.610.726,50 | $ 4.610.727 |
| 420 | 352801 | EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.270.899,00 | $ 3.270.899 |
| 421 | 352802 | EXCLUSION DE VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.938.639,00 | $ 2.938.639 |
| 422 | 352901 | ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.938.639,00 | $ 2.938.639 |
| 423 | 352902 | ESCISION DE LA VALVULA TRICUSPIDEA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.938.639,00 | $ 2.938.639 |
| 424 | 353503 | RESECCION DE MEMRANA SUAORTICA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 425 | 353504 | RESECCION DE MEMRANA SUBAORTICA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.988.079,00 | $ 2.988.079 |
| 426 | 358108 | REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON AGENESIA DE VALVULA PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 18.798.824,70 | $ 18.798.825 |
| 427 | 358204 | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 428 | 358205 | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 429 | 358206 | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 430 | 358211 | REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 14.349.750,00 | $ 14.349.750 |
| 431 | 358304 | CORRECCION DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.492.125,00 | $ 4.492.125 |
| 432 | 358309 | REEMPLAZO DE LA VALVULA TRUNCAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.492.125,00 | $ 4.492.125 |
| 433 | 358402 | REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 434 | 358403 | REPARO DE LA DOLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 435 | 358404 | REPARACION DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZ UIERDO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.492.125,00 | $ 4.492.125 |
| 436 | 358505 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 437 | 358507 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.372.736,00 | $ 4.372.736 |
| 438 | 358508 | REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.643.682,00 | $ 4.643.682 |
| 439 | 358510 | REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.372.736,00 | $ 4.372.736 |
| 440 | 358511 | REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.807.000,00 | $ 4.807.000 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 441 | 358602 | ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE STANSEL] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.940.000,00 | $ 4.940.000 |
| 442 | 358701 | REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.561.714,00 | $ 2.561.714 |
| 443 | 358702 | REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUCLAVIA | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.561.714,00 | $ 2.561.714 |
| 444 | 358703 | REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.561.714,00 | $ 2.561.714 |
| 445 | 358705 | RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS CORRECCION DE ANILLO VASCULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.153.578,00 | $ 3.153.578 |
| 446 | 358803 | REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.083.196,10 | $ 3.083.196 |
| 447 | 358901 | CIERRE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.356.030,00 | $ 2.356.030 |
| 448 | 359201 | CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 449 | 359301 | CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y AORTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 450 | 359401 | CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 451 | 359402 | CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 452 | 359403 | DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL FONTAN | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 453 | 359404 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 454 | 359405 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 455 | 359406 | DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.248.686,00 | $ 2.248.686 |
| 456 | 359501 | REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 457 | 359502 | REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.744.912,00 | $ 4.744.912 |
| 458 | 359701 | CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 2.356.030,00 | $ 2.356.030 |
| 459 | 359702 | CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.248.686,00 | $ 2.248.686 |
| 460 | 359801 | REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.821.349,00 | $ 2.821.349 |
| 461 | 359802 | REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.552.818,00 | $ 2.552.818 |
| 462 | 361601 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 463 | 361602 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.942,00 | $ 9.239.942 |
| 464 | 361609 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 465 | 361610 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 466 | 361619 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 467 | 361621 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 468 | 361622 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIÔR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 469 | 361801 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 470 | 361802 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.942,00 | $ 9.239.942 |
| 471 | 361805 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 472 | 361806 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.942,00 | $ 9.239.942 |
| 473 | 361807 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 474 | 361808 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.942,00 | $ 9.239.942 |
| 475 | 361809 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 476 | 361810 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.090.821,00 | $ 9.090.821 |
| 477 | 361811 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 478 | 361812 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 479 | 361813 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 480 | 361814 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 481 | 361815 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 482 | 361816 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 483 | 361817 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 484 | 361818 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 485 | 361819 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 486 | 361820 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487 | 361821 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 488 | 361822 | ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 489 | 361823 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 490 | 361824 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 491 | 361901 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.940.075,00 | $ 3.940.075 |
| 492 | 361902 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.239.942,00 | $ 9.239.942 |
| 493 | 361910 | ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 494 | 361924 | ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.356.556,00 | $ 9.356.556 |
| 495 | 363202 | REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.423.700,10 | $ 5.423.700 |
| 496 | 369101 | REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.704.120,00 | $ 2.704.120 |
| 497 | 369102 | REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.140.429,10 | $ 3.140.429 |
| 498 | 369201 | REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA AIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.704.120,00 | $ 2.704.120 |
| 499 | 369202 | REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.833.625,40 | $ 2.833.625 |
| 500 | 369301 | REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA VIA AB IERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.833.625,40 | $ 2.833.625 |
| 501 | 369302 | REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDIACA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.833.625,40 | $ 2.833.625 |
| 502 | 369401 | OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.833.625,40 | $ 2.833.625 |
| 503 | 369501 | CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.186.155,00 | $ 3.186.155 |
| 504 | 371202 | PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 505 | 371203 | PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.410.611,00 | $ 2.410.611 |
| 506 | 372402 | CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 379.337,10 | $ 379.337 |
| 507 | 372501 | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 343.900,00 | $ 343.900 |
| 508 | 372502 | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 345.507,00 | $ 345.507 |
| 509 | 372503 | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 345.507,00 | $ 345.507 |
| 510 | 372601 | BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 511 | 372602 | BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 829.596,20 | $ 829.596 |
| 512 | 372701 | BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 513 | 372702 | BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 954.926,00 | $ 954.926 |
| 514 | 373104 | PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.879.710,00 | $ 1.879.710 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 515 | 373105 | PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 13.398.927,10 | $ 13.398.927 |
| 516 | 373106 | ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 517 | 373107 | ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.498.549,30 | $ 1.498.549 |
| 518 | 373307 | RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.255.688,00 | $ 3.255.688 |
| 519 | 373308 | RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.200.279,60 | $ 4.200.280 |
| 520 | 373309 | RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.078.920,00 | $ 3.078.920 |
| 521 | 373404 | ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.381.528,00 | $ 1.381.528 |
| 522 | 373405 | ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MiNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.523.887,30 | $ 1.523.887 |
| 523 | 373407 | ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL viA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.387.983,00 | $ 1.387.983 |
| 524 | 373408 | ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL MiNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.523.887,30 | $ 1.523.887 |
| 525 | 374101 | CARDIORRAFIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.287.054,00 | $ 1.287.054 |
| 526 | 374301 | PERICARDIORRAFIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.094.292,00 | $ 1.094.292 |
| 527 | 378101 | INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL TRANSITORIO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 474.240,30 | $ 474.240 |
| 528 | 378601 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.426.340,00 | $ 1.426.340 |
| 529 | 378603 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.426.340,00 | $ 1.426.340 |
| 530 | 378605 | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 32.289.957,50 | $ 32.289.958 |
| 531 | 378701 | INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.704.120,00 | $ 2.704.120 |
| 532 | 378702 | INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.616.345,00 | $ 5.616.345 |
| 533 | 379001 | CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 20.077.630,00 | $ 20.077.630 |
| 534 | 379002 | CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 20.532.816,00 | $ 20.532.816 |
| 535 | 380301 | TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA | $ 488.389 | NO SE CONTRATO | $ 2.032.917,00 | $ 488.389 |
| 536 | 380304 | TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA | $ 397.263 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 397.263 |
| 537 | 380305 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR | $ 736.859 | NO SE CONTRATO | $ 1.579.863,00 | $ 736.859 |
| 538 | 380306 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO | $ 1.028.811 | NO SE CONTRATO | $ 1.518.244,00 | $ 1.028.811 |
| 539 | 380601 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA | $ 715.123 | NO SE CONTRATO | $ 1.003.193,00 | $ 715.123 |
| 540 | 380701 | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA | $ 645.559 | NO SE CONTRATO | $ 1.003.193,00 | $ 645.559 |
| 541 | 380901 | TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA | $ 736.859 | NO SE CONTRATO | $ 803.139,00 | $ 736.859 |
| 542 | 380902 | TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA | $ 736.859 | NO SE CONTRATO | $ 803.139,00 | $ 736.859 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 543 | 380903 | TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 803.139,00 | $ 803.139 |
| 544 | 383202 | RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO | $ 2.071.256 | NO SE CONTRATO | $ 1.285.453,00 | $ 1.285.453 |
| 545 | 383203 | RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO | $ 2.071.256 | NO SE CONTRATO | $ 1.285.453,00 | $ 1.285.453 |
| 546 | 383301 | RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUCLAVIA | $ 2.082.603 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 547 | 383302 | RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR | $ 2.082.603 | NO SE CONTRATO | $ 1.108.824,00 | $ 1.108.824 |
| 548 | 383303 | RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO | $ 2.082.603 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 549 | 383404 | RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.021.695,00 | $ 2.021.695 |
| 550 | 383408 | RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 6.631.030,80 | $ 3.799.132 |
| 551 | 383410 | RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 2.770.896,70 | $ 2.770.897 |
| 552 | 383412 | REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.820.565,00 | $ 3.820.565 |
| 553 | 383413 | REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 8.060.978,00 | $ 8.060.978 |
| 554 | 383505 | RESECCIÖN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 4.230.597,90 | $ 4.230.598 |
| 555 | 383702 | RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.301.251,10 | $ 1.301.251 |
| 556 | 383801 | ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR | $ 2.194.709 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 557 | 383802 | ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR | $ 2.101.209 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 558 | 383803 | RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.301.251,10 | $ 1.301.251 |
| 559 | 383901 | ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR | $ 2.166.605 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 560 | 383902 | ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR | $ 2.166.605 | NO SE CONTRATO | $ 1.090.197,00 | $ 1.090.197 |
| 561 | 383903 | RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.241.780,00 | $ 1.241.780 |
| 562 | 384201 | RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 2.123.675,00 | $ 2.123.675 |
| 563 | 384202 | RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 2.115.194,00 | $ 2.115.194 |
| 564 | 384203 | ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.621.028,00 | $ 1.621.028 |
| 565 | 384301 | RESECCION DE SUCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PRÖTESIS | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.532.305,00 | $ 1.532.305 |
| 566 | 384302 | RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PRÓTESIS | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.532.305,00 | $ 1.532.305 |
| 567 | 384401 | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.755.724,00 | $ 1.755.724 |
| 568 | 384801 | RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.532.305,00 | $ 1.532.305 |
| 569 | 384802 | RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.532.305,00 | $ 1.532.305 |
| 570 | 384803 | RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.603.212,60 | $ 1.603.213 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 571 | 384902 | RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.698.410,00 | $ 1.698.410 |
| 572 | 385107 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA | $ 3.301.374 | NO SE CONTRATO | $ 3.888.896,20 | $ 3.301.374 |
| 573 | 385112 | OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.881.570,00 | $ 6.881.570 |
| 574 | 385201 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO | $ 2.106.735 | NO SE CONTRATO | $ 977.181,00 | $ 977.181 |
| 575 | 385202 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO | $ 2.013.234 | NO SE CONTRATO | $ 2.823.353,00 | $ 2.013.234 |
| 576 | 385203 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 577 | 385204 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 975.133,00 | $ 975.133 |
| 578 | 385205 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO | $ 4.213.643 | NO SE CONTRATO | $ 3.487.089,00 | $ 3.487.089 |
| 579 | 385301 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 961.093,00 | $ 961.093 |
| 580 | 385302 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 680.932,00 | $ 680.932 |
| 581 | 385303 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO | $ 1.877.264 | NO SE CONTRATO | $ 803.139,00 | $ 803.139 |
| 582 | 385304 | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 583 | 385501 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS | $ 1.989.102 | NO SE CONTRATO | $ 1.155.086,00 | $ 1.155.086 |
| 584 | 385601 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES UNA O MÁS SELECTIVAS | $ 2.028.050 | NO SE CONTRATO | $ 1.200.059,00 | $ 1.200.059 |
| 585 | 385602 | CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.117.602,00 | $ 1.117.602 |
| 586 | 385701 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES UNA O MAS | $ 2.333.839 | NO SE CONTRATO | $ 1.112.286,00 | $ 1.112.286 |
| 587 | 385801 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR | $ 1.355.258 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 588 | 385802 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR | $ 1.355.258 | NO SE CONTRATO | $ 731.116,00 | $ 731.116 |
| 589 | 385901 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR | $ 1.208.605 | NO SE CONTRATO | $ 731.116,00 | $ 731.116 |
| 590 | 385902 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR | $ 1.208.605 | NO SE CONTRATO | $ 731.116,00 | $ 731.116 |
| 591 | 385904 | LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 751.097,10 | $ 751.097 |
| 592 | 385905 | OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 728.542,00 | $ 728.542 |
| 593 | 385906 | LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 594 | 386101 | TOMA DE INJERTO ARTERIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 499.212,00 | $ 499.212 |
| 595 | 386201 | TOMA DE INJERTO VENOSO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 499.212,00 | $ 499.212 |
| 596 | 386401 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA | $ 1.836.100 | NO SE CONTRATO | $ 418.098,00 | $ 418.098 |
| 597 | 388701 | LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES | $ 2.031.956 | NO SE CONTRATO | $ 1.006.513,00 | $ 1.006.513 |
| 598 | 388901 | LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | $ 2.714.377 | NO SE CONTRATO | $ 991.836,00 | $ 991.836 |
| 599 | 388902 | LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS | $ 2.714.377 | NO SE CONTRATO | $ 897.741,00 | $ 897.741 |
| 600 | 388903 | LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA | $ 4.160.870 | NO SE CONTRATO | $ 991.836,00 | $ 991.836 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 601 | 388904 | LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA | $ 4.160.870 | NO SE CONTRATO | $ 1.048.085,00 | $ 1.048.085 |
| 602 | 388905 | LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 2.749.982 | NO SE CONTRATO | $ 923.130,00 | $ 923.130 |
| 603 | 389104 | INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 237.434,00 | $ 237.434 |
| 604 | 389401 | DISECCION VENOSA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 30.695,00 | $ 30.695 |
| 605 | 389901 | FLEBOTOMIA TERAPEUTICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 53.208,00 | $ 53.208 |
| 606 | 390101 | ANASTOMOSIS (CON O SIN INJERTO) AORTA ASCENDENTEARTERIA PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.458.019,00 | $ 2.458.019 |
| 607 | 391201 | DERIVACION YUGULO-CAVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 608 | 391202 | DERIVACION YUGULO-ATRIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 609 | 391701 | DERIVACION PORTO-CAVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.453.443,00 | $ 1.453.443 |
| 610 | 391702 | DERIVACIÓN MESENTÉRICO-CAVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.453.443,00 | $ 1.453.443 |
| 611 | 391703 | DERIVACIÓN ESPLENO-RENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.453.443,00 | $ 1.453.443 |
| 612 | 391704 | DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.136.616,00 | $ 7.136.616 |
| 613 | 392101 | ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.348.912,00 | $ 1.348.912 |
| 614 | 392201 | DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 615 | 392202 | DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.426.340,00 | $ 1.426.340 |
| 616 | 392203 | DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 617 | 392204 | DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 618 | 392401 | DERIVACION AORTA-RENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.879.710,00 | $ 1.879.710 |
| 619 | 392501 | DERIVACION AORTO-FEMORAL | $ 3.799.132 | NO SE CONTRATO | $ 4.549.670,00 | $ 3.799.132 |
| 620 | 392502 | DERIVACION AORTO-ILIACA | $ 2.720.803 | NO SE CONTRATO | $ 1.879.710,00 | $ 1.879.710 |
| 621 | 392503 | DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.879.710,00 | $ 1.879.710 |
| 622 | 392601 | DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL CRUZADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 623 | 392602 | DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.426.340,00 | $ 1.426.340 |
| 624 | 392603 | DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL CRUZADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.931.510,00 | $ 1.931.510 |
| 625 | 392604 | DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.931.510,00 | $ 1.931.510 |
| 626 | 392620 | DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.360.901,20 | $ 6.360.901 |
| 627 | 392701 | FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL | $ 2.454.222 | NO SE CONTRATO | $ 1.108.824,00 | $ 1.108.824 |
| 628 | 392801 | DERIVACION INJERTO AXILAR-BRAQUIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.259.181,00 | $ 4.259.181 |
| 629 | 392802 | DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPERONEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 630 | 392803 | DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMOROPOPLITEO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.416.666,00 | $ 1.416.666 |
| 631 | 392804 | DERIVACION INJERTO O PUENTE FEMORO-TIBIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 632 | 392805 | DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 633 | 393201 | SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO | $ 1.833.707 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 634 | 393202 | SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO | $ 2.013.234 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 635 | 393203 | SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 636 | 393204 | SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 637 | 393306 | RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.255.602,00 | $ 1.255.602 |
| 638 | 394101 | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 739.152,00 | $ 739.152 |
| 639 | 394201 | REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 810.941,70 | $ 810.942 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 640 | 395001 | ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.176.738,00 | $ 6.176.738 |
| 641 | 395022 | ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.369.551,00 | $ 1.369.551 |
| 642 | 395023 | ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.369.551,00 | $ 1.369.551 |
| 643 | 395025 | ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.369.551,00 | $ 1.369.551 |
| 644 | 395026 | ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.369.551,00 | $ 1.369.551 |
| 645 | 395211 | REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 2.637.012,00 | $ 2.637.012 |
| 646 | 395212 | REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.117.562,00 | $ 4.117.562 |
| 647 | 395214 | REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.615.505,00 | $ 6.615.505 |
| 648 | 395215 | REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.117.562,00 | $ 4.117.562 |
| 649 | 395217 | REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.520.732,90 | $ 4.520.733 |
| 650 | 395218 | REPARO DE VASOS DE PEQUENO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.117.562,00 | $ 4.117.562 |
| 651 | 395301 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA | $ 2.704.728 | NO SE CONTRATO | $ 1.231.567,00 | $ 1.231.567 |
| 652 | 395303 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 653 | 395304 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 654 | 395305 | CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 655 | 395307 | CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.315.464,00 | $ 1.315.464 |
| 656 | 397201 | EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA | $ 1.319.396 | NO SE CONTRATO | $ 667.714,00 | $ 667.714 |
| 657 | 397202 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO | $ 1.352.213 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 658 | 397203 | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO | $ 1.375.530 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 659 | 397204 | EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA | $ 1.319.396 | NO SE CONTRATO | $ 695.205,00 | $ 695.205 |
| 660 | 397205 | EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO | $ 1.352.213 | NO SE CONTRATO | $ 892.311,00 | $ 892.311 |
| 661 | 397206 | EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO | $ 1.352.213 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 662 | 397207 | EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO | $ 1.185.306 | NO SE CONTRATO | $ 915.540,00 | $ 915.540 |
| 663 | 397301 | EXPLORACION DE ARTERIA SUCLAVIA | $ 1.215.076 | NO SE CONTRATO | $ 801.600,00 | $ 801.600 |
| 664 | 397302 | EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR | $ 1.228.877 | NO SE CONTRATO | $ 868.034,00 | $ 868.034 |
| 665 | 397303 | EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 666 | 397304 | EXPLORACION DE VENA SUCLAVIA | $ 1.215.076 | NO SE CONTRATO | $ 801.600,00 | $ 801.600 |
| 667 | 397305 | EXPLORACION DE VENA AXILAR | $ 1.215.076 | NO SE CONTRATO | $ 868.034,00 | $ 868.034 |
| 668 | 397306 | EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 669 | 397307 | EXPLORACION DE VASOS DE MIEMROS SUPERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 562.070,00 | $ 562.070 |
| 670 | 397401 | EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 671 | 397501 | EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 949.810,00 | $ 949.810 |
| 672 | 397502 | EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.016.415,00 | $ 1.016.415 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 673 | 397601 | EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES | $ 2.052.662 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 674 | 397701 | EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 823.986,00 | $ 823.986 |
| 675 | 397801 | EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 676 | 397802 | EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 492.026,00 | $ 492.026 |
| 677 | 397803 | EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMROS INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 562.070,00 | $ 562.070 |
| 678 | 397901 | EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 492.026,00 | $ 492.026 |
| 679 | 397902 | EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR | $ 1.152.842 | NO SE CONTRATO | $ 492.026,00 | $ 492.026 |
| 680 | 399601 | PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 200.823,00 | $ 200.823 |
| 681 | 399602 | PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 202.302,00 | $ 202.302 |
| 682 | 399701 | PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATÉTER | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 222.110,50 | $ 222.111 |
| 683 | 399902 | RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.148.890,70 | $ 1.148.891 |
| 684 | 402101 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 562.070,00 | $ 562.070 |
| 685 | 402201 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 686 | 402301 | ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 687 | 402401 | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 807.652,00 | $ 807.652 |
| 688 | 402501 | ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 689 | 402601 | ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 690 | 405201 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.990.587,00 | $ 1.990.587 |
| 691 | 405202 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.437.525,00 | $ 6.437.525 |
| 692 | 405203 | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.990.587,00 | $ 1.990.587 |
| 693 | 405304 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.296.703,00 | $ 2.296.703 |
| 694 | 405306 | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.345.526,00 | $ 3.345.526 |
| 695 | 405307 | LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.905.122,00 | $ 4.905.122 |
| 696 | 405405 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.671.005,80 | $ 6.671.006 |
| 697 | 405406 | LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.729.815,00 | $ 2.729.815 |
| 698 | 405407 | LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 699 | 405408 | LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 700 | 405409 | LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 701 | 405411 | LINFADENECTOMIA RADICAL ADOMINO INGUINAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 702 | 405412 | LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.058.523,00 | $ 4.058.523 |
| 703 | 405503 | LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.229.035,60 | $ 5.229.036 |
| 704 | 406401 | LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 705 | 406402 | LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 706 | 407101 | ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 707 | 413101 | BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 455.099,00 | $ 455.099 |
| 708 | 413201 | BIOPSIA DE BAZO.VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | $ 187.965 | $ 217.636,00 | $ 187.965 |
| 709 | 413202 | BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 710 | 414201 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 711 | 414301 | ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.080.416,00 | $ 1.080.416 |
| 712 | 414302 | ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.481.078,00 | $ 7.481.078 |
| 713 | 414401 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 959.879,00 | $ 959.879 |
| 714 | 414501 | ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 715 | 415102 | ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.241.780,00 | $ 1.241.780 |
| 716 | 415103 | ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.145.200,90 | $ 6.145.201 |
| 717 | 416102 | ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA | $ 1.298.071 | NO SE CONTRATO | $ 1.180.720,00 | $ 1.180.720 |
| 718 | 420101 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 719 | 421101 | ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.488.886,00 | $ 1.488.886 |
| 720 | 422002 | ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 721 | 422003 | ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA | $ 588.112 | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 722 | 422601 | BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 376.689,00 | $ 376.689 |
| 723 | 422602 | BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 425.631,00 | $ 425.631 |
| 724 | 423103 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 725 | 423105 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 726 | 423106 | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.755.738,00 | $ 4.755.738 |
| 727 | 423301 | POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 858.699,00 | $ 858.699 |
| 728 | 423306 | ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 382.394,00 | $ 382.394 |
| 729 | 424202 | ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.055.145,00 | $ 2.055.145 |
| 730 | 424203 | ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.055.145,00 | $ 2.055.145 |
| 731 | 427201 | ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.317.435,00 | $ 1.317.435 |
| 732 | 427301 | ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.317.435,00 | $ 1.317.435 |
| 733 | 427401 | ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 734 | 428101 | INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.046.394,60 | $ 5.046.395 |
| 735 | 428201 | ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 736 | 428202 | ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.250.268,00 | $ 1.250.268 |
| 737 | 428301 | CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.094.292,00 | $ 1.094.292 |
| 738 | 428501 | REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.332.504,00 | $ 1.332.504 |
| 739 | 429103 | LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.516.029,00 | $ 1.516.029 |
| 740 | 429209 | DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 2.875.913,00 | $ 1.117.685 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 741 | 429401 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 742 | 429402 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.358.041,00 | $ 1.358.041 |
| 743 | 431001 | GASTROSTOMIA VIA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 744 | 434001 | ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.342.005,00 | $ 1.342.005 |
| 745 | 436101 | GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.610.443,10 | $ 1.610.443 |
| 746 | 437101 | GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.001.977,00 | $ 2.001.977 |
| 747 | 437102 | GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 3.367.772,00 | $ 2.418.384 |
| 748 | 438101 | GASTRECTOMIA SUTOTAL RADICAL VIA ABIERTA | $ 2.379.427 | NO SE CONTRATO | $ 1.698.410,00 | $ 1.698.410 |
| 749 | 438102 | GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 6.966.000,00 | $ 3.280.313 |
| 750 | 438203 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.698.410,00 | $ 1.698.410 |
| 751 | 438204 | GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.012.964,70 | $ 2.012.965 |
| 752 | 438301 | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA | $ 1.731.973 | NO SE CONTRATO | $ 1.466.819,00 | $ 1.466.819 |
| 753 | 438402 | GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA | $ 9.580.250 | NO SE CONTRATO | $ 10.640.867,60 | $ 9.580.250 |
| 754 | 439001 | GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.014.602,40 | $ 2.014.602 |
| 755 | 439002 | GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 11.197.710,50 | $ 11.197.711 |
| 756 | 439004 | GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.725.179,50 | $ 7.725.180 |
| 757 | 439201 | RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.466.819,00 | $ 1.466.819 |
| 758 | 439202 | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.473.673,00 | $ 1.473.673 |
| 759 | 439302 | ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.919.675,00 | $ 1.919.675 |
| 760 | 441101 | GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 761 | 441301 | ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | $ 865.848 | NO SE CONTRATO | $ 847.167,00 | $ 847.167 |
| 762 | 441302 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA | $ 783.412 | NO SE CONTRATO | $ 673.863,60 | $ 673.864 |
| 763 | 441303 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 368.879,00 | $ 368.879 |
| 764 | 441304 | MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 590.293,00 | $ 590.293 |
| 765 | 441501 | BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 766 | 441502 | BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 487.637,00 | $ 487.637 |
| 767 | 442101 | DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 777.052,50 | $ 777.053 |
| 768 | 444101 | SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.259.644,00 | $ 1.259.644 |
| 769 | 444201 | SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.282.540,00 | $ 1.282.540 |
| 770 | 444305 | CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 2.618.377,60 | $ 1.587.013 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 771 | 445101 | REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 772 | 446101 | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 773 | 446201 | CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 774 | 446301 | CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 775 | 446501 | ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.485.203,00 | $ 1.485.203 |
| 776 | 446604 | CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA | $ 2.405.622 | NO SE CONTRATO | $ 4.191.820,00 | $ 2.405.622 |
| 777 | 449201 | MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 778 | 449602 | BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.004.774,20 | $ 7.004.774 |
| 779 | 450001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.514.501 | NO SE CONTRATO | $ 1.050.404,00 | $ 1.050.404 |
| 780 | 451302 | ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.960.572,60 | $ 4.960.573 |
| 781 | 451303 | INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.113.930,40 | $ 3.113.930 |
| 782 | 451310 | MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 783 | 452301 | COLONOSCOPIA TOTAL | $ 1.104.298 | NO SE CONTRATO | $ 642.478,00 | $ 642.478 |
| 784 | 452305 | COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA | $ 1.009.961 | NO SE CONTRATO | $ 872.000,00 | $ 872.000 |
| 785 | 452401 | SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RÍGIDA | $ 973.943 | NO SE CONTRATO | $ 382.394,00 | $ 382.394 |
| 786 | 452502 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 382.394,00 | $ 382.394 |
| 787 | 452601 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 649.811,00 | $ 649.811 |
| 788 | 452602 | BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 789 | 454101 | RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 790 | 454203 | CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO vÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.155.086,00 | $ 1.155.086 |
| 791 | 454205 | MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 640.717 | NO SE CONTRATO | $ 6.885.510,30 | $ 640.717 |
| 792 | 454207 | RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 1-3 | $ 2.597.413 | NO SE CONTRATO | $ 2.388.777,30 | $ 2.388.777 |
| 793 | 454208 | RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 4 - 10 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.139.698,10 | $ 1.139.698 |
| 794 | 454209 | RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA 11 0 MAS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.139.698,10 | $ 1.139.698 |
| 795 | 456201 | DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 973.815,00 | $ 973.815 |
| 796 | 456202 | YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 940.637,00 | $ 940.637 |
| 797 | 456203 | ILECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 1.532.186 | NO SE CONTRATO | $ 897.741,00 | $ 897.741 |
| 798 | 456204 | DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 799 | 456205 | YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 800 | 456206 | ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 801 | 456301 | RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 802 | 456401 | RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 910.925,00 | $ 910.925 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 803 | 457001 | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL HARTMAN VIA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 1.426.340,00 | $ 1.426.340 |
| 804 | 457002 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.553.727,80 | $ 5.553.728 |
| 805 | 457101 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA | $ 2.271.492 | NO SE CONTRATO | $ 1.553.459,00 | $ 1.553.459 |
| 806 | 457102 | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 5.133.099,00 | $ 810.778 |
| 807 | 457201 | CECECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.516.029,00 | $ 1.516.029 |
| 808 | 457301 | HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 4.155.219,60 | $ 2.150.291 |
| 809 | 457302 | HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 12.575.711,00 | $ 12.575.711 |
| 810 | 457401 | RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 1.530.521,00 | $ 1.530.521 |
| 811 | 457501 | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 4.796.000,00 | $ 2.150.291 |
| 812 | 457502 | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.560.570,70 | $ 9.560.571 |
| 813 | 457601 | SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 1.438.233,00 | $ 1.438.233 |
| 814 | 457602 | SIGMOIDECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 8.373.461,00 | $ 8.373.461 |
| 815 | 458101 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍAABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.529.940,00 | $ 1.529.940 |
| 816 | 458102 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 1.603.212,60 | $ 1.603.213 |
| 817 | 458301 | COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA | $ 2.379.427 | NO SE CONTRATO | $ 1.571.478,00 | $ 1.571.478 |
| 818 | 458302 | COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 8.885.722,00 | $ 3.280.313 |
| 819 | 458401 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.883.099,00 | $ 3.883.099 |
| 820 | 458402 | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.781.553,00 | $ 6.781.553 |
| 821 | 459101 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.211.352,00 | $ 1.211.352 |
| 822 | 459102 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.533.958,00 | $ 3.533.958 |
| 823 | 459201 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 889.640,00 | $ 889.640 |
| 824 | 459202 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 927.911,00 | $ 927.911 |
| 825 | 459301 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.664.596,00 | $ 1.314.757 |
| 826 | 459302 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.472.575,00 | $ 3.472.575 |
| 827 | 459401 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 801.787,00 | $ 801.787 |
| 828 | 459402 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.816.912,00 | $ 3.816.912 |
| 829 | 459501 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.410.737,00 | $ 1.410.737 |
| 830 | 459505 | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.490.012,00 | $ 4.490.012 |
| 831 | 460103 | EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.314.757 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 832 | 460104 | EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 3.289.310,00 | $ 2.777.438 |
| 833 | 461301 | COLOSTOMIA VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.314.757 |
| 834 | 461302 | COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.505.912,00 | $ 3.505.912 |
| 835 | 464001 | REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.411.104,00 | $ 1.411.104 |
| 836 | 464004 | REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 837 | 465101 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA | $ 1.475.616 | NO SE CONTRATO | $ 1.378.260,00 | $ 1.378.260 |
| 838 | 465103 | CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 839 | 465201 | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA | $ 1.475.616 | NO SE CONTRATO | $ 1.378.260,00 | $ 1.378.260 |
| 840 | 465203 | CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 5.309.594,20 | $ 1.812.543 |
| 841 | 466201 | PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.240.434,00 | $ 1.240.434 |
| 842 | 467001 | ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.151.160 |
| 843 | 467002 | ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 978.968,00 | $ 978.968 |
| 844 | 467201 | CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.296.424,00 | $ 1.296.424 |
| 845 | 467401 | CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 846 | 467601 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.283.748,00 | $ 1.283.748 |
| 847 | 467602 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 848 | 467701 | CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 849 | 467702 | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 850 | 467901 | RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL | $ 1.466.527 | NO SE CONTRATO | $ 897.741,00 | $ 897.741 |
| 851 | 467902 | RESECCIÓN DE DUPLICACIÓN INTESTINAL | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 897.741,00 | $ 897.741 |
| 852 | 467903 | ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 756.801,00 | $ 756.801 |
| 853 | 468001 | CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 854 | 468011 | REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA | $ 1.443.474 | NO SE CONTRATO | $ 1.011.240,00 | $ 1.011.240 |
| 855 | 468012 | REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA | $ 1.687.371 | NO SE CONTRATO | $ 1.319.024,00 | $ 1.319.024 |
| 856 | 468014 | MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.964.439 |
| 857 | 469401 | REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 858 | 469601 | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 672.755,00 | $ 672.755 |
| 859 | 469701 | EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 770.593,00 | $ 770.593 |
| 860 | 471102 | APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 3.400.250 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 861 | 471110 | APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCÓPICA | $ 5.064.257 | NO SE CONTRATO | $ 2.072.925,10 | $ 2.072.925 |
| 862 | 480101 | PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 923.130,00 | $ 923.130 |
| 863 | 482101 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL | NO SE CONTRATO | $ 407.119 | $ 437.779,00 | $ 407.119 |
| 864 | 482201 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 865 | 482301 | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA | $ 559.151 | NO SE CONTRATO | $ 300.962,00 | $ 300.962 |
| 866 | 482501 | BIOPSIA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 362.268,00 | $ 362.268 |
| 867 | 482701 | MANOMETRÍA ANORECTAL | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 795.380,00 | $ 795.380 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 868 | 483101 | ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL | $ 476.635 | NO SE CONTRATO | $ 238.821,00 | $ 238.821 |
| 869 | 483801 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA | $ 1.072.233 | NO SE CONTRATO | $ 397.405,00 | $ 397.405 |
| 870 | 483802 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL | $ 1.435.032 | NO SE CONTRATO | $ 952.338,00 | $ 952.338 |
| 871 | 485002 | PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 1.735.023,00 | $ 1.735.023 |
| 872 | 485004 | PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.931.510,00 | $ 1.931.510 |
| 873 | 485401 | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 4.000.000,00 | $ 2.724.959 |
| 874 | 485402 | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.976.634,00 | $ 5.976.634 |
| 875 | 486201 | RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 4.749.115,50 | $ 2.724.959 |
| 876 | 486202 | RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.522.163,60 | $ 6.522.164 |
| 877 | 486501 | RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.179.691,00 | $ 1.179.691 |
| 878 | 487101 | SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 879 | 487301 | FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA | $ 2.169.819 | NO SE CONTRATO | $ 1.273.713,00 | $ 1.273.713 |
| 880 | 487302 | FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA | $ 2.169.819 | NO SE CONTRATO | $ 3.382.318,00 | $ 2.169.819 |
| 881 | 487303 | FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA. | $ 2.169.819 | NO SE CONTRATO | $ 1.394.401,00 | $ 1.394.401 |
| 882 | 487501 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.241.780,00 | $ 1.241.780 |
| 883 | 487502 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 1.301.251,10 | $ 1.301.251 |
| 884 | 487602 | CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.404.993,80 | $ 1.404.994 |
| 885 | 487607 | PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 886 | 487701 | DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR | $ 5.424.674 | NO SE CONTRATO | $ 2.238.229,00 | $ 2.238.229 |
| 887 | 487901 | REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 913.127,00 | $ 913.127 |
| 888 | 487904 | CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 515.618,00 | $ 515.618 |
| 889 | 487905 | REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.603.478,00 | $ 1.603.478 |
| 890 | 488101 | DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL | $ 559.478 | NO SE CONTRATO | $ 487.381,00 | $ 487.381 |
| 891 | 488103 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 892 | 488104 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA | $ 476.635 | NO SE CONTRATO | $ 2.937.376,00 | $ 476.635 |
| 893 | 490201 | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA | $ 640.717 | NO SE CONTRATO | $ 587.970,00 | $ 587.970 |
| 894 | 490401 | ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 895 | 492101 | ANOSCOPIA CON MAPEO | $ 476.635 | NO SE CONTRATO | $ 680.423,30 | $ 476.635 |
| 896 | 492401 | ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 206.355,10 | $ 206.355 |
| 897 | 494001 | LIGADURA DE HEMORROIDES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.248.822,00 | $ 1.248.822 |
| 898 | 494004 | RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS | $ 1.252.984 | NO SE CONTRATO | $ 1.737.890,90 | $ 1.252.984 |
| 899 | 494201 | INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 306.145,00 | $ 306.145 |
| 900 | 497101 | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO | $ 345.723 | NO SE CONTRATO | $ 251.390,00 | $ 251.390 |
| 901 | 497301 | FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR | $ 2.141.553 | NO SE CONTRATO | $ 1.378.260,00 | $ 1.378.260 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 902 | 497302 | FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL | $ 2.169.819 | NO SE CONTRATO | $ 1.430.060,00 | $ 1.430.060 |
| 903 | 497303 | FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL | $ 2.169.819 | NO SE CONTRATO | $ 1.195.475,00 | $ 1.195.475 |
| 904 | 497401 | TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 905 | 497402 | TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 915.540,00 | $ 915.540 |
| 906 | 499401 | REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 791.226,60 | $ 791.227 |
| 907 | 499501 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 223.450,30 | $ 223.450 |
| 908 | 499601 | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 157.979,00 | $ 157.979 |
| 909 | 500101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 914.660,00 | $ 914.660 |
| 910 | 500102 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 911 | 501001 | BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 587.970,00 | $ 587.970 |
| 912 | 501003 | BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.402.603,40 | $ 3.402.603 |
| 913 | 502002 | RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.754.706,60 | $ 7.754.707 |
| 914 | 502101 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 961.838,00 | $ 961.838 |
| 915 | 502103 | DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.113.510,00 | $ 1.113.510 |
| 916 | 502211 | HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.246.297,00 | $ 7.246.297 |
| 917 | 502404 | ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.350.581,00 | $ 6.350.581 |
| 918 | 502405 | ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.113.510,00 | $ 1.113.510 |
| 919 | 506103 | HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 920 | 506104 | HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 921 | 509101 | ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 170.250,00 | $ 170.250 |
| 922 | 510001 | COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 919.203,00 | $ 919.203 |
| 923 | 510005 | CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.062.776,00 | $ 1.062.776 |
| 924 | 510101 | HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.214.158,20 | $ 1.214.158 |
| 925 | 511102 | COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 915.540,00 | $ 915.540 |
| 926 | 511602 | COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 204.842,00 | $ 204.842 |
| 927 | 511701 | BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 550.239,00 | $ 550.239 |
| 928 | 511703 | BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 929 | 512101 | COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA | $ 3.989.459 | NO SE CONTRATO | $ 1.399.253,00 | $ 1.399.253 |
| 930 | 512104 | COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 6.345.709 | NO SE CONTRATO | $ 2.487.185,30 | $ 2.487.185 |
| 931 | 512506 | RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.577.427,00 | $ 2.577.427 |
| 932 | 514001 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 1.799.858,00 | $ 1.799.858 |
| 933 | 514002 | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.386.807,20 | $ 2.386.807 |
| 934 | 514004 | COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA | $ 2.597.413 | NO SE CONTRATO | $ 1.361.353,00 | $ 1.361.353 |
| 935 | 514301 | RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA | $ 1.976.580 | NO SE CONTRATO | $ 1.404.160,00 | $ 1.404.160 |
| 936 | 514302 | RE EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.565.584,00 | $ 3.565.584 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 937 | 517101 | SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.189.980,00 | $ 1.189.980 |
| 938 | 517302 | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 11.627.521,00 | $ 11.627.521 |
| 939 | 519401 | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.933,00 | $ 1.364.933 |
| 940 | 519501 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.215.880,00 | $ 1.215.880 |
| 941 | 519601 | EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA | $ 547.400 | NO SE CONTRATO | $ 6.087.532,40 | $ 547.400 |
| 942 | 520101 | DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.766.521,00 | $ 1.766.521 |
| 943 | 520102 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.295.200,00 | $ 1.295.200 |
| 944 | 520201 | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 1.175.206,00 | $ 1.175.206 |
| 945 | 521001 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 581.244,00 | $ 581.244 |
| 946 | 521003 | BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 257.719,40 | $ 257.719 |
| 947 | 521004 | BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.073.788,00 | $ 2.073.788 |
| 948 | 521401 | BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.155.086,00 | $ 1.155.086 |
| 949 | 522203 | RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.617.967,60 | $ 1.617.968 |
| 950 | 523101 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 951 | 524003 | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 6.365.861,70 | $ 6.365.862 |
| 952 | 524401 | DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.370.741,00 | $ 1.370.741 |
| 953 | 525002 | PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.134.653,10 | $ 2.134.653 |
| 954 | 525102 | PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.993.371,00 | $ 1.993.371 |
| 955 | 525203 | PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.093.925,00 | $ 1.093.925 |
| 956 | 525204 | PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.909.717,60 | $ 4.909.718 |
| 957 | 525301 | PANCREATECTOMIA SUTOTAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.045.562,00 | $ 2.045.562 |
| 958 | 525302 | PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 2.581.832,60 | $ 2.581.833 |
| 959 | 526102 | PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.134.653,10 | $ 2.134.653 |
| 960 | 527102 | PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.045.369,00 | $ 7.045.369 |
| 961 | 527202 | PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 3.280.313 | NO SE CONTRATO | $ 5.247.127,00 | $ 3.280.313 |
| 962 | 529401 | EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.155.086,00 | $ 1.155.086 |
| 963 | 529801 | DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.094.292,00 | $ 1.094.292 |
| 964 | 530001 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA | $ 3.110.940 | NO SE CONTRATO | $ 720.270,00 | $ 720.270 |
| 965 | 530002 | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.664.817,00 | $ 1.664.817 |
| 966 | 530301 | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA | $ 1.243.247 | NO SE CONTRATO | $ 712.160,00 | $ 712.160 |
| 967 | 530302 | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.256,00 | $ 684.256 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 968 | 530401 | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 864.449,00 | $ 864.449 |
| 969 | 530402 | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 970 | 530601 | HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA | $ 1.243.247 | NO SE CONTRATO | $ 684.256,00 | $ 684.256 |
| 971 | 531001 | HERNIORRAFIA INGUINAL ILATERAL VIA ABIERTA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 1.215.880,00 | $ 1.047.316 |
| 972 | 531002 | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.160.484,00 | $ 1.160.484 |
| 973 | 531003 | HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.107.996,00 | $ 1.107.996 |
| 974 | 531501 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | $ 1.263.925 | NO SE CONTRATO | $ 1.284.531,00 | $ 1.263.925 |
| 975 | 531502 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.473.673,00 | $ 1.473.673 |
| 976 | 531601 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA | $ 1.118.894 | NO SE CONTRATO | $ 720.270,00 | $ 720.270 |
| 977 | 531701 | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA | $ 1.243.247 | NO SE CONTRATO | $ 684.256,00 | $ 684.256 |
| 978 | 534001 | HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 587.970,00 | $ 587.970 |
| 979 | 534101 | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | $ 810.720 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 980 | 534301 | HERNIORRAFIA UMILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA | $ 1.762.877 | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 981 | 534302 | HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 982 | 535001 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 798.337,00 | $ 798.337 |
| 983 | 535101 | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 821.280,00 | $ 821.280 |
| 984 | 535102 | REPARACION DE HERNIA INCISIONAL EVENTRACION VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 783.862,00 | $ 783.862 |
| 985 | 535204 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA | $ 811.407 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 986 | 536001 | HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 987 | 536101 | HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 550.239,00 | $ 550.239 |
| 988 | 536201 | HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 550.239,00 | $ 550.239 |
| 989 | 536301 | HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 990 | 536303 | HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 991 | 536501 | HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 992 | 536601 | HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 993 | 536701 | HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 994 | 536801 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 995 | 536803 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR SPIEGEL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 996 | 536901 | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 997 | 536903 | HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 998 | 537001 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.355.023,00 | $ 1.355.023 |
| 999 | 537301 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.361.353,00 | $ 1.361.353 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1000 | 537304 | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.361.353,00 | $ 1.361.353 |
| 1001 | 540004 | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 1002 | 540006 | DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 1003 | 540007 | DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA | $ 1.287.852 | NO SE CONTRATO | $ 1.161.412,60 | $ 1.161.413 |
| 1004 | 540009 | DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 810.778 |
| 1005 | 540010 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | $ 386.768 | NO SE CONTRATO | $ 238.821,00 | $ 238.821 |
| 1006 | 540012 | DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.312.788,20 | $ 4.312.788 |
| 1007 | 540013 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA | $ 1.287.852 | NO SE CONTRATO | $ 923.115,80 | $ 923.116 |
| 1008 | 540015 | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 1009 | 540101 | LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 974.416,00 | $ 974.416 |
| 1010 | 541101 | LAPAROTOMIA DE PRECISION ESTADIFICACION | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 943.922,80 | $ 943.923 |
| 1011 | 541102 | LAPAROTOMIA EXPLORATORIA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 915.540,00 | $ 915.540 |
| 1012 | 541501 | EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL | $ 1.354.877 | NO SE CONTRATO | $ 765.463,00 | $ 765.463 |
| 1013 | 541504 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 2.104.355,00 | $ 1.812.543 |
| 1014 | 541505 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.104.355,00 | $ 2.104.355 |
| 1015 | 541506 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 2.104.355,00 | $.2.104.355 |
| 1016 | 541507 | RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.484.355,00 | $ 2.484.355 |
| 1017 | 541601 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.113.510,00 | $ 1.113.510 |
| 1018 | 541602 | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.161.412,60 | $ 1.161.413 |
| 1019 | 541701 | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 889.241,10 | $ 889.241 |
| 1020 | 541702 | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.069.825,70 | $ 1.069.826 |
| 1021 | 541703 | LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1022 | 541801 | MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.261.520,00 | $ 1.261.520 |
| 1023 | 542001 | EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA | $ 3.110.940 | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 1024 | 542101 | LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA | $ 588.112 | NO SE CONTRATO | $ 694.370,00 | $ 588.112 |
| 1025 | 542102 | LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.879.529,00 | $ 1.879.529 |
| 1026 | 542201 | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 238.821,00 | $ 238.821 |
| 1027 | 542203 | BIOPSIA DE PARED ADOMINAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 259.341,00 | $ 259.341 |
| 1028 | 542302 | BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1029 | 542304 | BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.966,00 | $ 533.966 |
| 1030 | 542401 | BIOPSIA DE MASA INTRAADOMINAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 234.735,00 | $ 234.735 |
| 1031 | 542403 | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 234.735,00 | $ 234.735 |
| 1032 | 542803 | PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 34.837,00 | $ 34.837 |
| 1033 | 542901 | BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 1.425.100,00 | $ 1.117.685 |
| 1034 | 543201 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.290.498,60 | $ 1.290.499 |
| 1035 | 543202 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.966,00 | $ 533.966 |
| 1036 | 543301 | ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.126.210,00 | $ 1.126.210 |
| 1037 | 543302 | ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 829.015,00 | $ 829.015 |
| 1038 | 544104 | OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA | $ 1.263.925 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 1039 | 544105 | OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 1040 | 544106 | OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 587.970,00 | $ 587.970 |
| 1041 | 544107 | OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 616.128,70 | $ 616.129 |
| 1042 | 544201 | ONFALECTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 514.253,00 | $ 514.253 |
| 1043 | 545001 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.437.551,50 | $ 1.314.757 |
| 1044 | 545101 | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.813.882,00 | $ 1.314.757 |
| 1045 | 546101 | CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 549.077,00 | $ 549.077 |
| 1046 | 547103 | CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.185.202,00 | $ 1.185.202 |
| 1047 | 547401 | EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA | $ 1.528.644 | NO SE CONTRATO | $ 677.967,00 | $ 677.967 |
| 1048 | 547403 | EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 677.967,00 | $ 677.967 |
| 1049 | 547404 | EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 6.933.494,20 | $ 1.812.543 |
| 1050 | 547503 | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 1051 | 547504 | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 1052 | 549201 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA | $ 1.340.721 | NO SE CONTRATO | $ 755.611,00 | $ 755.611 |
| 1053 | 549202 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA | $ 1.299.711 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1054 | 549501 | PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA] | $ 1.858.963 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 1055 | 550120 | MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA | $ 1.923.296 | NO SE CONTRATO | $ 6.642.447,60 | $ 1.923.296 |
| 1056 | 550201 | NEFROSTOMIA VIA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 1057 | 552605 | BIOPSIA DE RINON VIA LAPAROSCOPICA | $ 810.778 | NO SE CONTRATO | $ 2.529.645,80 | $ 810.778 |
| 1058 | 552606 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 1059 | 552607 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 616.128,70 | $ 616.129 |
| 1060 | 552608 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 477.774,00 | $ 477.774 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061 | 552609 | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 561.181,00 | $ 561.181 |
| 1062 | 554002 | NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.613.490,00 | $ 1.613.490 |
| 1063 | 554003 | NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA | $ 2.964.439 | NO SE CONTRATO | $ 1.621.028,00 | $ 1.621.028 |
| 1064 | 554111 | HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.948.907,00 | $ 4.948.907 |
| 1065 | 555103 | NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 5.396.767,00 | $ 5.396.767 |
| 1066 | 555607 | RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.453.443,00 | $ 1.453.443 |
| 1067 | 555702 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA | $ 2.150.291 | NO SE CONTRATO | $ 4.902.128,00 | $ 2.150.291 |
| 1068 | 555703 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA | $ 2.123.020 | NO SE CONTRATO | $ 2.124.688,00 | $ 2.123.020 |
| 1069 | 555721 | NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.760.768,90 | $ 7.760.769 |
| 1070 | 558720 | PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA | $ 2.123.020 | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 1071 | 568201 | SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 1072 | 570501 | HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.105.876,00 | $ 1.105.876 |
| 1073 | 574101 | ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 715.842,00 | $ 715.842 |
| 1074 | 577307 | ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA | $ 2.191.304 | NO SE CONTRATO | $ 2.107.135,00 | $ 2.107.135 |
| 1075 | 578101 | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 1076 | 578303 | FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICOVAGINAL VIA ABIERTA | $ 1.989.102 | NO SE CONTRATO | $ 3.778.495,00 | $ 1.989.102 |
| 1077 | 578802 | ANASTOMOSIS CISTOCOLICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1078 | 579501 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL | $ 25.414 | NO SE CONTRATO | $ 16.701,00 | $ 16.701 |
| 1079 | 579901 | ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA | $ 58.184 | NO SE CONTRATO | $ 38.181,00 | $ 38.181 |
| 1080 | 584303 | RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA | $ 2.042.791 | NO SE CONTRATO | $ 974.415,00 | $ 974.415 |
| 1081 | 590201 | URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 923.130,00 | $ 923.130 |
| 1082 | 590401 | INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 739.152,00 | $ 739.152 |
| 1083 | 590501 | DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.557.003,40 | $ 1.557.003 |
| 1084 | 591101 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1085 | 591910 | EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 1086 | 595103 | URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA | $ 1.973.864 | NO SE CONTRATO | $ 1.925.440,00 | $ 1.925.440 |
| 1087 | 597940 | URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL | $ 1.880.717 | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 1088 | 597941 | URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.516.029,00 | $ 1.516.029 |
| 1089 | 599301 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA | $ 34.510 | NO SE CONTRATO | $ 16.701,00 | $ 16.701 |
| 1090 | 601201 | BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 1091 | 602001 | RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA | $ 8.258.600 | NO SE CONTRATO | $ 3.670.786,00 | $ 3.670.786 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1092 | 605111 | PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 7.309.193,00 | $ 7.309.193 |
| 1093 | 609401 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.220.782,00 | $ 1.220.782 |
| 1094 | 611101 | BIOPSIA DE ESCROTO | $ 351.170 | NO SE CONTRATO | $ 137.965,00 | $ 137.965 |
| 1095 | 611102 | BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS | $ 1.059.978 | NO SE CONTRATO | $ 433.994,00 | $ 433.994 |
| 1096 | 614101 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 487.944,00 | $ 487.944 |
| 1097 | 620101 | DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 1098 | 621201 | BIOPSIA DE TESTÍCULO, VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 525.412,00 | $ 525.412 |
| 1099 | 625203 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA | $ 1.731.973 | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 1100 | 626101 | ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 403.579,00 | $ 403.579 |
| 1101 | 629301 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 648.243,00 | $ 648.243 |
| 1102 | 630101 | BIOPSIA DE EPIDÍDIMO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 382.394,00 | $ 382.394 |
| 1103 | 630201 | BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 1104 | 630301 | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 382.394,00 | $ 382.394 |
| 1105 | 633201 | RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 648.243,00 | $ 648.243 |
| 1106 | 634001 | EPIDIDIMECTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 403.579,00 | $ 403.579 |
| 1107 | 635201 | REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.070.982,00 | $ 1.070.982 |
| 1108 | 639301 | INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1109 | 639601 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 648.243,00 | $ 648.243 |
| 1110 | 644101 | SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 226.251,00 | $ 226.251 |
| 1111 | 651201 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA | $ 1.158.652 | NO SE CONTRATO | $ 536.391,00 | $ 536.391 |
| 1112 | 651202 | BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 1113 | 651203 | BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 217.636,00 | $ 217.636 |
| 1114 | 652701 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 1115 | 652702 | FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA | $ 3.892.770 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1116 | 652801 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA | $ 1.178.822 | NO SE CONTRATO | $ 997.614,00 | $ 997.614 |
| 1117 | 652802 | RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.383.213,00 | $ 1.383.213 |
| 1118 | 666210 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 945.136,00 | $ 945.136 |
| 1119 | 666220 | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.025.700,00 | $ 1.025.700 |
| 1120 | 669901 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 809.392,00 | $ 809.392 |
| 1121 | 669902 | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA | $ 4.051.250 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1122 | 682101 | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 869.763,00 | $ 869.763 |
| 1123 | 691101 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA | $ 1.088.995 | NO SE CONTRATO | $ 945.570,60 | $ 945.571 |
| 1124 | 691102 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.062.776,00 | $ 1.062.776 |
| 1125 | 691110 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 1.031.674,00 | $ 1.031.674 |
| 1126 | 691130 | SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 945.136,00 | $ 945.136 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1127 | 691201 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA | $ 3.892.770 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1128 | 691202 | ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA | $ 4.051.250 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1129 | 760101 | SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 500.001,00 | $ 500.001 |
| 1130 | 760901 | OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 707.225,00 | $ 707.225 |
| 1131 | 760902 | DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 657.058,00 | $ 657.058 |
| 1132 | 761101 | BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 217.636,00 | $ 217.636 |
| 1133 | 761102 | BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 195.609,00 | $ 195.609 |
| 1134 | 761201 | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 168.131,00 | $ 168.131 |
| 1135 | 762103 | ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 610.794,00 | $ 610.794 |
| 1136 | 763104 | HEMIMANDIULECTOMIA CON DESARTICULACION | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.189.980,00 | $ 1.189.980 |
| 1137 | 763903 | HEMIMAXILECTOMIA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1138 | 764301 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.330.309,00 | $ 1.330.309 |
| 1139 | 764302 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO | $ 2.338.387 | NO SE CONTRATO | $ 1.698.410,00 | $ 1.698.410 |
| 1140 | 766101 | OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.002.159,00 | $ 1.002.159 |
| 1141 | 766902 | OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA) | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 731.837,00 | $ 731.837 |
| 1142 | 766903 | OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES | $ 1.347.842 | NO SE CONTRATO | $ 976.209,00 | $ 976.209 |
| 1143 | 767203 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA | $ 1.617.678 | NO SE CONTRATO | $ 1.124.850,00 | $ 1.124.850 |
| 1144 | 767602 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 1.123.248,00 | $ 1.123.248 |
| 1145 | 767603 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.794.337 | NO SE CONTRATO | $ 1.263.673,00 | $ 1.263.673 |
| 1146 | 767903 | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.351.719,00 | $ 1.351.719 |
| 1147 | 768101 | INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL | $ 2.014.634 | NO SE CONTRATO | $ 1.070.982,00 | $ 1.070.982 |
| 1148 | 768702 | RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 610.793,00 | $ 610.793 |
| 1149 | 770101 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 299.844,00 | $ 299.844 |
| 1150 | 770201 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 793.243,00 | $ 793.243 |
| 1151 | 770301 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO | $ 1.223.660 | NO SE CONTRATO | $ 795.173,00 | $ 795.173 |
| 1152 | 770302 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 1.044.053,00 | $ 1.044.053 |
| 1153 | 770401 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS) | $ 605.213 | NO SE CONTRATO | $ 286.252,00 | $ 286.252 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1154 | 770402 | DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | $ 694.433 | NO SE CONTRATO | $ 487.462,00 | $ 487.462 |
| 1155 | 770501 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 837.750,00 | $ 837.750 |
| 1156 | 770601 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 525.849,00 | $ 464.769 |
| 1157 | 770701 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.370.312 | NO SE CONTRATO | $ 777.758,00 | $ 777.758 |
| 1158 | 770702 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ | $ 1.435.032 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.833,00 | $ 1.057.833 |
| 1159 | 770801 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO) | $ 599.628 | NO SE CONTRATO | $ 272.775,00 | $ 272.775 |
| 1160 | 770802 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO) | $ 620.943 | NO SE CONTRATO | $ 355.549,00 | $ 355.549 |
| 1161 | 770901 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) | $ 489.056 | NO SE CONTRATO | $ 272.775,00 | $ 272.775 |
| 1162 | 770902 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | $ 520.182 | NO SE CONTRATO | $ 292.726,00 | $ 292.726 |
| 1163 | 770920 | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS | $ 1.203.349 | NO SE CONTRATO | $ 707.719,00 | $ 707.719 |
| 1164 | 770930 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.203.724,00 | $ 1.203.724 |
| 1165 | 770931 | DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.039.983,00 | $ 1.039.983 |
| 1166 | 770934 | DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 915.645,00 | $ 915.645 |
| 1167 | 772101 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 487.462,00 | $ 487.462 |
| 1168 | 772102 | OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 460.820,00 | $ 460.820 |
| 1169 | 772103 | OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS) | $ 906.985 | NO SE CONTRATO | $ 495.348,00 | $ 495.348 |
| 1170 | 772104 | OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 305.814,00 | $ 305.814 |
| 1171 | 772105 | OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 468.391,00 | $ 468.391 |
| 1172 | 772203 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.044.987,00 | $ 1.044.987 |
| 1173 | 772204 | OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 1174 | 772304 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 859.796,00 | $ 859.796 |
| 1175 | 772305 | OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 837.750,00 | $ 837.750 |
| 1176 | 772306 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.109.737,00 | $ 1.109.737 |
| 1177 | 772307 | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.103.841,00 | $ 1.103.841 |
| 1178 | 772403 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 845.158,00 | $ 845.158 |
| 1179 | 772404 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.287.852 | NO SE CONTRATO | $ 845.158,00 | $ 845.158 |
| 1180 | 772405 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |
| 1181 | 772406 | OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.057.835,00 | $ 1.057.835 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1182 | 772506 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.237.977,00 | $ 1.237.977 |
| 1183 | 772507 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.278.486,00 | $ 1.278.486 |
| 1184 | 772508 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.132.595 | NO SE CONTRATO | $ 1.278.486,00 | $ 1.278.486 |
| 1185 | 772509 | OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.217.146,00 | $ 1.217.146 |
| 1186 | 772511 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.405.622 | NO SE CONTRATO | $ 1.185.836,00 | $ 1.185.836 |
| 1187 | 772512 | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.405.622 | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 1188 | 772513 | OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 1189 | 772514 | OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.132.595 | NO SE CONTRATO | $ 1.309.347,00 | $ 1.309.347 |
| 1190 | 772601 | OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 1191 | 772704 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1192 | 772705 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1193 | 772706 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1194 | 772707 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1195 | 772708 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 754.766,50 | $ 754.767 |
| 1196 | 772709 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 2.253.844 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1197 | 772710 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 1198 | 772711 | OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.253.844 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 1199 | 772712 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA | $ 2.253.844 | NO SE CONTRATO | $ 437.779,00 | $ 437.779 |
| 1200 | 772713 | OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ | $ 2.253.844 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1201 | 772714 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 597.362,00 | $ 597.362 |
| 1202 | 772715 | OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN | $ 2.253.844 | NO SE CONTRATO | $ 596.610,00 | $ 596.610 |
| 1203 | 772716 | OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 571.633,00 | $ 571.633 |
| 1204 | 772717 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 465.474,00 | $ 465.474 |
| 1205 | 772718 | OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 557.107,00 | $ 557.107 |
| 1206 | 772719 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 516.746,00 | $ 516.746 |
| 1207 | 772720 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 516.746,00 | $ 516.746 |
| 1208 | 772721 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 516.746,00 | $ 516.746 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1209 | 772722 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 516.746,00 | $ 516.746 |
| 1210 | 772804 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1211 | 772805 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1212 | 772806 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 876.266,00 | $ 876.266 |
| 1213 | 772807 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 876.266,00 | $ 876.266 |
| 1214 | 772808 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 855.607,00 | $ 855.607 |
| 1215 | 772809 | OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 1.039.443,00 | $ 1.039.443 |
| 1216 | 772903 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA | $ 1.008.583 | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 1217 | 772904 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 826.677,00 | $ 826.677 |
| 1218 | 772905 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 587.970,00 | $ 587.970 |
| 1219 | 772906 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 684.257,00 | $ 684.257 |
| 1220 | 772907 | OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN | $ 421.041 | NO SE CONTRATO | $ 550.243,00 | $ 421.041 |
| 1221 | 772908 | OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 668.938,00 | $ 668.938 |
| 1222 | 772909 | OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.425.150,00 | $ 1.425.150 |
| 1223 | 772912 | OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.439.688,00 | $ 1.439.688 |
| 1224 | 772913 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.347.671,00 | $ 1.347.671 |
| 1225 | 772914 | REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.347.671,00 | $ 1.347.671 |
| 1226 | 773002 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.094.292,00 | $ 1.094.292 |
| 1227 | 773003 | OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.602.537,00 | $ 1.602.537 |
| 1228 | 774001 | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA | $ 464.769 | NO SE CONTRATO | $ 217.636,00 | $ 217.636 |
| 1229 | 775104 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 967.328 | NO SE CONTRATO | $ 262.205,20 | $ 262.205 |
| 1230 | 775105 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 967.328 | NO SE CONTRATO | $ 838.979,00 | $ 838.979 |
| 1231 | 775106 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 967.328 | NO SE CONTRATO | $ 820.853,00 | $ 820.853 |
| 1232 | 775107 | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA | $ 967.328 | NO SE CONTRATO | $ 858.677,00 | $ 858.677 |
| 1233 | 775401 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 1234 | 775402 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1235 | 775403 | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 1236 | 775404 | REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 461.304,00 | $ 461.304 |
| 1237 | 776001 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS) | $ 943.050 | NO SE CONTRATO | $ 409.921,00 | $ 409.921 |
| 1238 | 776101 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA | $ 605.213 | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1239 | 776104 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA | $ 921.752 | NO SE CONTRATO | $ 295.275,00 | $ 295.275 |
| 1240 | 776201 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO | $ 1.059.978 | NO SE CONTRATO | $ 489.488,00 | $ 489.488 |
| 1241 | 776202 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO | $ 1.581.343 | NO SE CONTRATO | $ 638.184,00 | $ 638.184 |
| 1242 | 776301 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO | $ 1.130.570 | NO SE CONTRATO | $ 765.667,00 | $ 765.667 |
| 1243 | 776401 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS | $ 853.470 | NO SE CONTRATO | $ 513.691,00 | $ 513.691 |
| 1244 | 776501 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR | $ 1.223.660 | NO SE CONTRATO | $ 754.509,00 | $ 754.509 |
| 1245 | 776502 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) | $ 1.548.375 | NO SE CONTRATO | $ 1.034.694,00 | $ 1.034.694 |
| 1246 | 776601 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA | $ 847.886 | NO SE CONTRATO | $ 489.488,00 | $ 489.488 |
| 1247 | 776701 | ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.130.570 | NO SE CONTRATO | $ 757.069,00 | $ 757.069 |
| 1248 | 776802 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS | $ 853.775 | NO SE CONTRATO | $ 291.557,00 | $ 291.557 |
| 1249 | 776803 | RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO | $ 810.546 | NO SE CONTRATO | $ 396.553,00 | $ 396.553 |
| 1250 | 776804 | RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.011.240,00 | $ 1.011.240 |
| 1251 | 776805 | RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 945.136,00 | $ 945.136 |
| 1252 | 776901 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO | $ 645.731 | NO SE CONTRATO | $ 295.317,00 | $ 295.317 |
| 1253 | 776920 | ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 712.557,00 | $ 712.557 |
| 1254 | 777101 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 553.483,00 | $ 553.483 |
| 1255 | 777103 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 490.089,00 | $ 490.089 |
| 1256 | 777201 | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 583.352,90 | $ 583.353 |
| 1257 | 777301 | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 460.820,00 | $ 460.820 |
| 1258 | 777401 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 481.470,00 | $ 481.470 |
| 1259 | 777601 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 357.596,00 | $ 357.596 |
| 1260 | 777701 | TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 403.579,00 | $ 403.579 |
| 1261 | 777801 | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 293.988,00 | $ 293.988 |
| 1262 | 777902 | TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO | $ 1.072.650 | NO SE CONTRATO | $ 414.254,00 | $ 414.254 |
| 1263 | 778101 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 512.320,00 | $ 512.320 |
| 1264 | 778102 | RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA | $ 973.805 | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1265 | 778103 | RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 984.446,00 | $ 984.446 |
| 1266 | 778104 | RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 1267 | 778105 | RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 525.283,00 | $ 525.283 |
| 1268 | 778201 | RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 719.684,00 | $ 719.684 |
| 1269 | 778202 | HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 792.961,00 | $ 792.961 |
| 1270 | 778203 | RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 911.470,00 | $ 911.470 |
| 1271 | 778301 | RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 781.422,00 | $ 781.422 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1272 | 778302 | RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 299.435,00 | $ 299.435 |
| 1273 | 778303 | RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 792.961,00 | $ 792.961 |
| 1274 | 778304 | RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 301.844,00 | $ 301.844 |
| 1275 | 778305 | RESECCIÓN DE OLÉCRANON | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 303.534,00 | $ 303.534 |
| 1276 | 778306 | RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 418.549,00 | $ 418.549 |
| 1277 | 778405 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 732.562,00 | $ 732.562 |
| 1278 | 778501 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR | $ 1.962.524 | NO SE CONTRATO | $ 845.158,00 | $ 845.158 |
| 1279 | 778601 | RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 729.606,00 | $ 729.606 |
| 1280 | 778701 | RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 784.485,00 | $ 784.485 |
| 1281 | 778702 | RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA) | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 423.539,00 | $ 423.539 |
| 1282 | 778703 | HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 1.031.914,00 | $ 1.031.914 |
| 1283 | 778801 | RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 362.268,00 | $ 362.268 |
| 1284 | 778901 | HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | $ 657.954 | NO SE CONTRATO | $ 353.824,00 | $ 353.824 |
| 1285 | 778902 | RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS) | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 753.706,00 | $ 753.706 |
| 1286 | 778911 | HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | $ 1.171.669 | NO SE CONTRATO | $ 297.409,00 | $ 297.409 |
| 1287 | 778912 | RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 626.319,00 | $ 626.319 |
| 1288 | 778921 | RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS | $ 1.443.856 | NO SE CONTRATO | $ 917.953,00 | $ 917.953 |
| 1289 | 778922 | HEMIHEMIPELVECTOMÍA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 1.460.727,00 | $ 1.460.727 |
| 1290 | 778923 | HEMIPELVECTOMIA | $ 2.724.959 | NO SE CONTRATO | $ 1.517.486,00 | $ 1.517.486 |
| 1291 | 778967 | VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 3.699.565,70 | $ 3.699.566 |
| 1292 | 779101 | RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 780.216,00 | $ 780.216 |
| 1293 | 779102 | RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA | $ 1.117.685 | NO SE CONTRATO | $ 533.967,00 | $ 533.967 |
| 1294 | 779105 | RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.098.223,00 | $ 1.098.223 |
| 1295 | 779131 | RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS) | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.130.481,00 | $ 1.130.481 |
| 1296 | 779134 | RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 1.543.476,00 | $ 1.543.476 |
| 1297 | 779201 | RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL) | $ 3.342.080 | NO SE CONTRATO | $ 1.088.521,00 | $ 1.088.521 |
| 1298 | 779202 | RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.044.053,00 | $ 1.044.053 |
| 1299 | 779203 | RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.284.690,00 | $ 1.284.690 |
| 1300 | 779301 | RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 970.854,00 | $ 970.854 |
| 1301 | 779402 | CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 836.056,00 | $ 836.056 |
| 1302 | 779403 | CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 849.107,00 | $ 849.107 |
| 1303 | 779404 | RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 659.652,00 | $ 659.652 |
| 1304 | 779501 | RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.072.367,00 | $ 1.072.367 |
| 1305 | 779601 | RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 739.152,00 | $ 739.152 |
| 1306 | 779701 | RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 901.921,00 | $ 901.921 |
| 1307 | 779801 | RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 877.483,00 | $ 877.483 |
| 1308 | 779802 | ASTRAGALECTOMÍA | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 894.265,00 | $ 894.265 |
| 1309 | 779901 | RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 344.217,00 | $ 344.217 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1310 | 779902 | RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 286.252,00 | $ 286.252 |
| 1311 | 779941 | RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA] | $ 1.587.013 | NO SE CONTRATO | $ 1.163.759,00 | $ 1.163.759 |
| 1312 | 779964 | VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 4.233.399,40 | $ 4.233.399 |
| 1313 | 780101 | INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA | $ 1.151.160 | NO SE CONTRATO | $ 606.183,00 | $ 606.183 |
| 1314 | 780102 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.364.905,00 | $ 1.364.905 |
| 1315 | 780201 | INJERTO ÓSEO EN HÚMERO | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 752.388,00 | $ 752.388 |
| 1316 | 780202 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 1.259.128,00 | $ 1.259.128 |
| 1317 | 780301 | INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 814.155,00 | $ 814.155 |
| 1318 | 780401 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES) | $ 1.047.316 | NO SE CONTRATO | $ 476.822,00 | $ 476.822 |
| 1319 | 780402 | INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES | $ 2.107.801 | NO SE CONTRATO | $ 801.600,00 | $ 801.600 |
| 1320 | 780403 | INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS) | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 695.205,00 | $ 695.205 |
| 1321 | 780404 | INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 873.826,00 | $ 873.826 |
| 1322 | 780501 | INJERTO ÓSEO EN FÉMUR | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 932.678,00 | $ 932.678 |
| 1323 | 780502 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR | $ 2.597.413 | NO SE CONTRATO | $ 1.248.265,00 | $ 1.248.265 |
| 1324 | 780503 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR | $ 2.107.801 | NO SE CONTRATO | $ 1.218.990,00 | $ 1.218.990 |
| 1325 | 780601 | INJERTO ÓSEO EN RÓTULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 403.579,00 | $ 403.579 |
| 1326 | 780701 | INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 883.506,00 | $ 883.506 |
| 1327 | 780702 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 1.256.994,00 | $ 1.256.994 |
| 1328 | 780703 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA | $ 2.107.801 | NO SE CONTRATO | $ 1.254.337,00 | $ 1.254.337 |
| 1329 | 780705 | INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 912.331,00 | $ 912.331 |
| 1330 | 780706 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ | $ 1.883.851 | NO SE CONTRATO | $ 1.256.994,00 | $ 1.256.994 |
| 1331 | 780801 | INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 299.844,00 | $ 299.844 |
| 1332 | 780901 | APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO | $ 1.287.852 | NO SE CONTRATO | $ 612.255,00 | $ 612.255 |
| 1333 | 780902 | INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 308.390,00 | $ 308.390 |
| 1334 | 780903 | INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 514.778,00 | $ 514.778 |
| 1335 | 780904 | INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 514.778,00 | $ 514.778 |
| 1336 | 780905 | APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1337 | 780920 | INJERTO ÓSEO EN PELVIS | $ 1.962.524 | NO SE CONTRATO | $ 951.172,00 | $ 951.172 |
| 1338 | 780921 | APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS | $ 2.418.384 | NO SE CONTRATO | $ 1.256.994,00 | $ 1.256.994 |
| 1339 | 780931 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR | $ 2.597.413 | NO SE CONTRATO | $ 1.713.562,00 | $ 1.713.562 |
| 1340 | 780932 | INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR | $ 2.597.413 | NO SE CONTRATO | $ 1.399.663,00 | $ 1.399.663 |
| 1341 | 781201 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO | $ 1.203.349 | NO SE CONTRATO | $ 682.619,00 | $ 682.619 |
| 1342 | 781202 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 304.053,00 | $ 304.053 |
| 1343 | 781301 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 507.123,00 | $ 507.123 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1344 | 781302 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO | $ 1.187.169 | NO SE CONTRATO | $ 619.877,00 | $ 619.877 |
| 1345 | 781304 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 636.632,00 | $ 636.632 |
| 1346 | 781401 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 558.572,00 | $ 558.572 |
| 1347 | 781501 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR | $ 1.187.169 | NO SE CONTRATO | $ 639.239,00 | $ 639.239 |
| 1348 | 781502 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 644.684,00 | $ 644.684 |
| 1349 | 781503 | COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA) | $ 524.890 | NO SE CONTRATO | $ 315.485,00 | $ 315.485 |
| 1350 | 781601 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 644.684,00 | $ 644.684 |
| 1351 | 781701 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ | $ 1.158.652 | NO SE CONTRATO | $ 527.852,00 | $ 527.852 |
| 1352 | 781702 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 729.740,00 | $ 729.740 |
| 1353 | 781703 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 633.590,00 | $ 633.590 |
| 1354 | 781704 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL | $ 554.762 | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1355 | 781801 | APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 527.852,00 | $ 527.852 |
| 1356 | 781802 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 311.123,00 | $ 311.123 |
| 1357 | 781901 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1358 | 781902 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 316.502,00 | $ 316.502 |
| 1359 | 781920 | APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR | $ 1.161.754 | NO SE CONTRATO | $ 620.396,00 | $ 620.396 |
| 1360 | 782104 | ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 903.399,00 | $ 903.399 |
| 1361 | 782211 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 501.203,00 | $ 501.203 |
| 1362 | 782213 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 648.448,00 | $ 648.448 |
| 1363 | 782221 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO | $ 1.470.882 | NO SE CONTRATO | $ 291.588,00 | $ 291.588 |
| 1364 | 782223 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO | $ 1.812.543 | NO SE CONTRATO | $ 483.073,00 | $ 483.073 |
| 1365 | 782231 | GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 519.386,00 | $ 519.386 |
| 1366 | 782241 | ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 755.899,00 | $ 755.899 |
| 1367 | 782243 | ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.074.779,00 | $ 1.074.779 |
| 1368 | 782321 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 1369 | 782341 | RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 630.332,00 | $ 630.332 |
| 1370 | 782401 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 759.099,00 | $ 759.099 |
| 1371 | 782402 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 599.664,00 | $ 599.664 |
| 1372 | 782403 | GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 845.158,00 | $ 845.158 |
| 1373 | 782404 | ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | $ 1.754.220 | NO SE CONTRATO | $ 970.504,00 | $ 970.504 |
| 1374 | 782511 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 637.323,00 | $ 637.323 |
| 1375 | 782513 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 900.336,00 | $ 900.336 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1376 | 782521 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 482.260,00 | $ 482.260 |
| 1377 | 782523 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ | $ 1.314.757 | NO SE CONTRATO | $ 752.099,00 | $ 752.099 |
| 1378 | 782531 | GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 687.454,00 | $ 687.454 |
| 1379 | 782533 | GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 978.968,00 | $ 978.968 |
| 1380 | 782541 | ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 635.527,00 | $ 635.527 |
| 1381 | 782543 | ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 922.888,00 | $ 922.888 |
| 1382 | 782641 | ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 479.700,00 | $ 479.700 |
| 1383 | 782711 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 794.601,00 | $ 794.601 |
| 1384 | 782721 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 776.884,00 | $ 776.884 |
| 1385 | 782731 | GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 791.094,30 | $ 791.094 |
| 1386 | 782741 | ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 696.540,00 | $ 696.540 |
| 1387 | 782751 | EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 716.616,00 | $ 716.616 |
| 1388 | 782761 | EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 662.733,00 | $ 662.733 |
| 1389 | 782781 | ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 574.326,00 | $ 574.326 |
| 1390 | 783202 | ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.273.562,00 | $ 1.273.562 |
| 1391 | 783401 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.109.124,00 | $ 1.109.124 |
| 1392 | 783402 | ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.109.124,00 | $ 1.109.124 |
| 1393 | 783501 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.271.618,00 | $ 1.271.618 |
| 1394 | 783502 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.554.722,00 | $ 1.554.722 |
| 1395 | 783503 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.275.614,00 | $ 1.275.614 |
| 1396 | 783504 | ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.552.719,00 | $ 1.552.719 |
| 1397 | 783701 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.396.302,00 | $ 1.396.302 |
| 1398 | 783702 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.638.363,00 | $ 1.638.363 |
| 1399 | 783703 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.095.418,00 | $ 1.095.418 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1400 | 783704 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.363.571,00 | $ 1.363.571 |
| 1401 | 783705 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.273.620,00 | $ 1.273.620 |
| 1402 | 783706 | ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.566.384,00 | $ 1.566.384 |
| 1403 | 783707 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.097.788,00 | $ 1.097.788 |
| 1404 | 783708 | ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.365.671,00 | $ 1.365.671 |
| 1405 | 783801 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 2.002.803,00 | $ 2.002.803 |
| 1406 | 783802 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 2.002.419,20 | $ 2.002.419 |
| 1407 | 783803 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.740.331,00 | $ 1.740.331 |
| 1408 | 783804 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.740.331,00 | $ 1.740.331 |
| 1409 | 783805 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 2.002.803,00 | $ 2.002.803 |
| 1410 | 783806 | ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 2.002.803,00 | $ 2.002.803 |
| 1411 | 783807 | ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | $ 2.777.438 | NO SE CONTRATO | $ 1.287.054,00 | $ 1.287.054 |
| 1412 | 783901 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.109.124,00 | $ 1.109.124 |
| 1413 | 783902 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.358.557,00 | $ 1.358.557 |
| 1414 | 783903 | ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.287.054,00 | $ 1.287.054 |
| 1415 | 784108 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 235.833,00 | $ 235.833 |
| 1416 | 785101 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 630.742,00 | $ 630.742 |
| 1417 | 785201 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 807.218,00 | $ 807.218 |
| 1418 | 785301 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 775.936,00 | $ 775.936 |
| 1419 | 785401 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 629.106,00 | $ 629.106 |
| 1420 | 785501 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.365.484,00 | $ 1.365.484 |