INSTITUTO Neumológico DEL ORIENTE

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO Y VALOR A COTIZAR

El oferente deberá diligenciar y presentar el Anexo No. 1 en formato Excel correspondiente a CUPS NEUMOLOGIA 2026 DESAN, adjunto, junto con la oferta. Así mismo, deberá allegar debidamente firmado por el representante legal el formato de Especificaciones Técnicas, en el cual manifieste el cumplimiento o no cumplimiento de cada una de las especificaciones requeridas para cada ítem.

La ficha técnica será objeto de verificación por parte del Comité Técnico, aplicando el criterio de evaluación de **cumple o no cumple**.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** **A.** El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio el cual debe incluir ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. ✓ Horarios de Atención para los usuarios ✓ Líneas telefónicas y correos electrónicos de servicio de Urgencias y referencia ✓ Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) ✓ Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas ✓ Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos **B.** La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. **C.** La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados. **D.** La oferta de servicios y tecnologías en salud. **E.** Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente. **F.** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud **G.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **H.** Resolución de práctica médica para uso de equipos generadores de radiación ionizantes de conformidad a lo establecido en la Resolución 482 de 2018, el equipo debe estar ubicado donde fue autorizado **en cada una de las**	X	

	sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.		
2	TALENTO HUMANO MINIMO REQUERIDO DE LAS ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES: ITEM | PROFESIONAL 1 | MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA 2 | MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA 3 | FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO	X	
3	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS (aplica para todos los grupos)** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.	X	
4	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación	X	

	• Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas natural o jurídica que representamos, cumplimos con el 100% de las condiciones relacionadas en el presente anexo.

Se anexa tabla de tarifas ofertadas para el presente año 2026.

ENTIDAD: INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.

DIRECCIÓN: Cr. 31 No. 52 B -30

TELÉFONO: 6972473

EMAIL: convenios@ino.com.co

REPRESENTANTE LEGAL: Karen Yaneth Aceros Alquichire

C.C: 37.727.249

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

INSTITUTO Neumológico DEL ORIENTE

No.	CUPS	DESCRIPCION	OFERTA SI-NO	TARIFA (INCLUYENDO INSUMOS, MEDICAMENTOS Y HONORARIOS PARA LOS CUPS QUE APLIQUE)	VALOR EN PESOS $ A FACTURAR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 10.195.916	$10.195.916	.Honorarios médicos .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio deinmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 3.189.243	$ 3.189.243	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Pinzas Especiales para Extracción Canastilla Extracción De Cuerpo Extraño, Catéter Fogarty, EcoBroncoscopio rigido y/o flexible. .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este

							servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 3.180.000	$ 3.180.000	.Honorarios médicos .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 11.378.643	$11.378.643	.Honorarios médicos .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se

							excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 800.000	$ 800.000	Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Pinzas biopsia Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 9.087.961	$9.087.961	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Electrodo Kd-611 .Electrocirugía .Broncoscopio terapéutico DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 9.087.961	$ 9.087.961	.Honorarios médicos DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 9.087.961	$ 9.087.961	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Pistola, Jeringa, Balón de Dilatación Cateter fogarty, Broncoscopio rigido y/o flexible. .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 636.000	$ 636.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Aguja de Escleroterapia .Medicamento Triamcinolona .Aguja de Schieppati	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 9.087.961	$9.087.961	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Electrodo Kd-611 .Electrocirugía .Broncoscopio terapéutico DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	SI	$ 9.087.961	$ 9.087.961	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Electrodo Kd-611 .Electrocirugía .Broncoscopio terapéutico DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 9.087.961	$ 9.087.961	.Honorarios médicos .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 4.653.415	$4.653.415	.Honorarios médicos .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 9.087.961	$ 9.087.961	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Pistola, Jeringa, Balón de Dilatación Cateter fogarty, Broncoscopio rigido y/o flexible. .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 3.180.000	$ 3.180.000	Honorarios médicos .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	SI	$ 636.000	$ 636.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Aguja de Escleroterapia .Medicamento Triamcinolona .Aguja de Schieppati	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este" servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 9.147.837	$9.147.837	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) .Electrodo Kd-611 .Electrocirugía .Broncoscopio terapéutico DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SI	$ 2.499.374	$ 2.499.374	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Broncoscopio flexible, Frasco trampa .Auxiliar quirúrgico .Derechos de Sala Endoscopica .Materiales de curación y sutura .Anestesiología .Laboratorio clinico y patología básico.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	SI	$ 1.908.000	$ 1.908.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Broncoscopio flexible .Auxiliar quirúrgico .Derechos de Sala Endoscopica .Materiales de curación y sutura .Anestesia	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	SI	$ 2.749.311	$ 2.749.311	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Broncoscopio flexible, Frasco trampa .Auxiliar quirúrgico .Derechos de Sala Endoscopica .Materiales de curación y sutura .Anestesiología .Laboratorio clinico y patología básico.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	SI	$ 2.499.374	$ 2.499.374	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Broncoscopio flexible, Frasco trampa .Auxiliar quirúrgico .Derechos de Sala Endoscopica .Materiales de curación y sutura .Anestesiología .Laboratorio clinico y patología básico.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

INSTITUTO Neumológico DEL ORIENTE

22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	SI	$ 800.000	$ 800.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Pinzas biopsia .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	SI	$ 601.866	$ 601.866	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento): Pinzas biopsia .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	SI	$ 3.000.000	$3.000.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Pinzas Especiales para Extracción Canastilla Extracción De Cuerpo Extraño, Catéter Fogarty, EcoBroncoscopio rigido y/o flexible. .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	SI	$ 1.908.000	$ 1.908.000	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Aguja para ecografia endobronquial, EcoBroncoscopio Flexible .Auxiliar quirúrgico Esta toma de muestra solo puede ser realizado siempre y cuando se remita con procedimiento de EBUS.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	SI	$ 800.000	$ 800.000	.Honorarios médicos .Auxiliar quirúrgico	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	SI	$ 10.195.916	$10.195.916	.Honorarios médicos: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO .Equipos de uso requeridos para el procedimiento: .Ecógrafo .Ecobroncoscopio Lineal .Torre De Video .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.

INSTITUTO Neumológico DEL ORIENTE

28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	SI	$ 11.215.508	$ 1.215.508	.Honorarios médicos: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO Equipos de uso requeridos para el procedimiento: .Ecógrafo .Ecobroncoscopio Lineal .Torre De Video .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura.	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	SI	$ 63.600	$ 63.600	Los servicios domiciliarios solo cubre transporte dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga. Para otros municipios tendrán un recargo adicional según ubicación.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	SI	$ 80.000	$ 80.000		
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	SI	$ 70.000	$ 70.000		
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SI	$ 100.027	$ 100.027		
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	SI	$ 80.000	$ 80.000		
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	SI	$ 70.000	$ 70.000		
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SI	$ 100.027	$ 100.027		
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	SI	$ 312.234	$ 312.234		

37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	SI	$ 444.571	$ 444.571	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	SI	$ 594.658	$ 594.658		
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	SI	$ 594.658	$ 594.658		
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	SI	$ 594.658	$ 594.658		
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	SI	$ 498.200	$ 498.200		
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	SI	$ 487.600	$ 487.600		
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]	SI	$ 402.139	$ 402.139		
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	SI	$ 402.139	$ 402.139		
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	SI	$ 1.700.000	$ 1.700.000	*Consulta de valoración inicial *Análisis diagnóstico y Plan de Tratamiento: Definición de estrategias de manejo y diseño del dispositivo de avance mandibular, número y características de activaciones * Entrega de Aparato de Avance Mandibular: Silensor SL, fabricado con equipos y materiales de origen alemán que pueden ser certificados por la Casa Comercial *Activaciones progresivas del Aparato (Se requieren en promedio 3 activaciones en los 3 primeros meses) * Control 6 meses posterior a la entrega del dispositivo con el fin de hacer revisión y seguimiento para garantizar la efectividad en el tratamiento.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	$ 133.716	$ 133.716		

47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO	SI	$ 530.000	$ 530.000		
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	$ 55.571	$ 55.571		
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	SI	$ 105.360	$ 105.360		
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SI	$ 38.181	$ 38.181		
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	SI	$ 34.066	$ 34.066		
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	SI	$ 38.218	$ 38.218		
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	SI	$ 180.200	$ 180.200	Dispositivo pico flujómetro, diario de registro, seguimiento por 2 semanas posterior a entrega de sipositivo.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SI	$ 19.491	$ 19.491		
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	SI	$ 37.473	$ 37.473		
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	SI	$ 487.600	$ 487.600		
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	SI	$ 177.356	$ 177.356		
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)	SI	$ 240.825	$ 240.825		
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	SI	$ 167.699	$ 167.699		
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	SI	$ 349.800	$ 349.800		
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	SI	$ 530.000	$ 530.000		
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	SI	$ 184.381	$ 184.381		
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	SI	$ 694.642	$ 694.642	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Los estudios de Patología se realizan únicamente sobre muestras obtenidas mediante broncoscopia o biopsia.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO	SI	$ 655.323	$ 655.323		
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA	SI	$ 655.323	$ 655.323		

66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SI	$ 699.600	$ 699.600		
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR	SI	$ 402.139	$ 402.139		
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SI	$ 699.600	$ 699.600		
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SI	$ 583.000	$ 583.000		
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	SI	$ 58.300	$ 58.300	Anamnesis especializada en motricidad orofacial aplicada en síndrome de apnea-hipo apnea de sueño. Evaluación especializada miofuncional orofacial aplicada en sahs Evaluación extraorofacial - intraorofacial - de movilidad sobre las funciones estomatognáticas masticación, respiración, deglución. Plan de tratamiento de acuerdo a las características del paciente, que involucra mioterapéutico de ejercicios orofaríngeos en cordinación: Respiración - Habla, Respiración - Deglución, Respiración - Masticación	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	SI	$ 530.069	$ 530.069	Intervención integral para el paciente con enfermedad respiratoria o en riesgo de presentarla, basada en la evaluación y clasificación de la patología respiratoria de acuerdo a criterio médico puede incluir HASTA las siguientes actividades: Consulta especializada en Neumología: Consulta oportuna, Espirometría, oximetría, caminata de 6 minutos, sesiones de ejercicio cardiopulmonar, consulta Alergología, , consulta psicología, consulta nutrición, seguimiento por enfermería y sesiones de educación.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	SI	$ 29.150	$ 29.150		

73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	SI	$ 63.600	$ 63.600	Los servicios domiciliarios solo cubre transporte dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga. Para otros municipios tendrán un recargo adicional según ubicación.	Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	SI	$ 41.340	$ 41.340		
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO	SI	$ 3.189.243	$ 3.189.243	.Honorarios médicos (Equipos de uso requeridos para el procedimiento) Pinzas Especiales para Extracción Canastilla Extracción De Cuerpo Extraño, Catéter Fogarty, EcoBroncoscopio rígido y/o flexible. .DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA .Auxiliar quirúrgico .Anestesiología .Materiales de curación y sutura	Medicamentos, insumos y dispositivos médicos especiales diferentes a los relacionados, que se utilicen durante el procedimiento, exámenes de apoyo diagnostico o terapéuticos diferente al presupuesto, estancia hospitalaria, procedimientos adicionales por hallazgos quirúrgico y cualquier tipo de complicación, estudio de inmunohistoquímico, celulares, moleculares, citoquímico etc. los cuales se cotizarán de forma independiente y deberá ser tramitada de manera prioritaria la autorización y pago con el fin de completar el diagnostico. Se excluye de este servicio cualquier procedimiento, insumo, control o tratamiento que no se encuentre expresamente descrito en las inclusiones.
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	SI	$ 238.500	$ 238.500		
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	SI	$ 42.400	$ 42.400		