PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

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

PN RASES4 SA MC SS 209/2026

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, SEPTIEMBRE DE 2026

CAPÍTULO I

Proyectó:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
Subintendente. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ - Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	Capitan. JHON ALFONSO ARAGON FONSECA - Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	Mayor. [illegible] - Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	Subteniente. ANGELA MORA MONCAYO - Jefe Area de Jurídica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

CONDICIONES GENERALES

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

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

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

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

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.
3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.
4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.
5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.
6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.
7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.
9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones
10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.
11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.
12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.
13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**
14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.
15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además:
    - Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
    - Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 les deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"** Clasificación UNSPSC: 85101500 – Segmento: Servicios de Salud – Familia: Servicios integrales de salud – Clase: Centros de salud
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de **Selección Abreviada Menor Cuantía Contratos de Prestación de Servicios de Salud**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones. En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", 00090 del 15 de Enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* Resolución Nro. 00502 del 5 de marzo de 2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones". Y la resolución Nro 01567 del 09 de junio del 2026 "por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución Nro 00502 del 05 de marzo de 2026"*
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada menor cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el Articulo 5 del Decreto 1860 de 2021, Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es **mayor** a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) **NO** procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: *"(...) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...)."*
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes

	<table><tr><th colspan="2">Acuerdo Comercial</th><th>¿Vigente?</th><th>Entidad Estatal cubierta</th><th>Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial</th><th>Excepción Aplicable al Proceso de Contratación</th><th>Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial</th></tr><tr><td rowspan="3">Alianza Pacífico</td><td>Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>Perú</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Canadá</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Corea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Costa Rica</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Estados Unidos</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Estados AELC</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td rowspan="3">Triángulo Norte</td><td>El Salvador</td><td>SI</td><td>SI</td><td rowspan="3">N/A</td><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td>Guatemala</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td></tr><tr><td>Honduras</td><td>SI</td><td>NO</td><td>N/A</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Unión Europea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Israel</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Reino Unido e Irlanda del Norte</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="2">Comunidad Andina</td><td>SI</td><td>SI</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>SI</td></tr></table>nacionales. Así: **Nota.** La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación. *Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú. *Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. *Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras. *Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia. *Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($600.000.000,00),** para la vigencia 2026, amparados en el Certificado de Disponiblidad Presupuestal SIIF No. 57626 del 03 de septiembre de 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la UPRES se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

por la ley.

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en

	Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. • Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. • Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. • Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. • En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: • Historias clínicas. • Autorizaciones. • Orden medica • Orden medica Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 3 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

	PLATAFORMA SECOP II El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 31/12/2026, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga o hasta agotar presupuesto. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de las UPRES de la Regional, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.**
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán tener sede y prestar los servicios ofertados en la ciudad Guadalajara de Buga, y contar en sus instalaciones con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. Se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el total del presupuesto asignado al proceso, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 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 considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario de Buga o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", emanada por el Director General de la Policía Nacional.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

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

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).
g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
i. En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. **(Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015)**.
k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).
l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.
m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.
n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.

o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.
p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.
q. Cuando el oferente dentro de su propuesta presente ítems que sobrepasa el precio techo establecido, este ítem NO será tenido en cuenta en el proceso.
r. Cuando se realice modificación al anexo Oferta Económica, por lo tanto, la oferta deberá ser presentada de acuerdo a lo establecido en el presente pliego de condiciones.
s. Cuando la oferta no cumpla con los criterios financieros y organizacionales en el presente pliego de condiciones.
t. Cuando se presenta la oferta económica con tarifas o precios superiores a las tarifas o precio techo establecido en el presente pliego de condiciones, según anexo Oferta Económica.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

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

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en la sección 3 subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA POR EL TERMINO DE 120 DÍAS CALENDARIO.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL,CON UNA VIGENCIA DE CIENTO VEINTE DÍAS (120) DIAS CALENDARIO.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONODO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y 60 DÍAS CALENDARIO MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENA PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN | | |

8	7	6	5
General	General	General	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Seccional Sanidad Valle, por fallas en los procedimientos.	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	2	4	3
2	3	3	3
4	5	7	6
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible soliciando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
2	2	4	1
2	3	3	2
4	5	7	3
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si
Contratista/contratante	Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente	Permanente, durante vigencia del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

NOTA 1: Solo se aceptarán exclusiones taxativamente expresas en las pólizas requeridas de conformidad al artículo 2.2.1.2.3.2.3. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: En la póliza requerida al(os) adjudicatario (s) del presente proceso de contratación, deben quedar taxativamente expresas las condiciones expuestas en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 3: La anterior tipificación, estimación, asignación del riesgo y determinación de garantías, en caso de ser necesario, se ajustará para cada aspecto conforme a lo señalado en el decreto 1082 de 2015.

GARANTÍA FUTURA QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA FAVORECIDO PARA EFECTOS DEL CUBRIMIENTO DE RIESGOS.

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones el contratista se compromete a constituir a favor de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con Nit. 805.022.186-6, garantía única a partir de la fecha de suscripción del contrato. Ésta consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la superintendencia bancaria.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión, artículo 2.2.1.2.3.2.2. del decreto 1082 de 2015.

El riesgo jurídico por daños a terceros responsabilidad extracontractual frente a terceros, se regulará conforme a lo establecido por el decreto 1082 de 2015.

CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA SE ENTIENDE QUE EL OFERENTE ACEPTA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ANTES SEÑALADAS.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y será publicada en el Portal Único de Contratación Estatal, y deberá tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

*Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prorroga será motivada por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-lic@policia.gov.co.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el **SECOP** con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el **SECOP II** es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).
3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación

Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional estima debe tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

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

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

9. FACTORES DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el cual adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.17 al Decreto 1082 de 2015 **Factores de Desempate y acreditación,** que indica en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará lo establecido en la citada norma.

ARTÍCULO 35. *FACTORES DE DESEMPATE.* *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la

Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.

3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
10. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
11. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
12. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
13. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
14. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
15. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

PARÁGRAFO PRIMERO. *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	**MUJER CABEZA DE FAMILIA**: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. **MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.

4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
	• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) por ciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de Identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos: • Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración **7.2** El proponente plural. **7.3** Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. • Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. • Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. • Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 articulo 5 y 6. • Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. • Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. • Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales.	***Parágrafo 1.*** *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.*
9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	***PARÁGRAFO 2.*** *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación*
10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año	

anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que:	*para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.* ***PARÁGRAFO 3.*** *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos* *constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales* *integrados únicamente por Mipyme.* ***PARÁGRAFO 4.*** *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.* En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.
11. Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	• Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. • Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%)en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditara la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar la certificación de la Cámara de Comercio acompañada del RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

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

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

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

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

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

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

1.1.2.2 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

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

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

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la

suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.
Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

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

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

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

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

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

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

1.1.2.5. Apoderado

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

efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

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

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, modificado en la Ley 2160 de 2021, podrán participar Cabildo indígena, Consejo comunitario de las comunidades negras, Formas o expresiones organizativas, Organizaciones de base de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Organizaciones de Segundo Nivel, Consorcio, Unión Temporal, Asociaciones de autoridades tradicionales indígenas.

Para consorcios y uniones temporales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veinticuatro (24) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

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

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

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

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

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

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

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

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 y 7 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

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

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

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

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

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007 – Decreto 728 de 2008.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

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

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

1.1.12. REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificara el certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, si el Representante Legal

de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado de acuerdo a lo establecido en la **Ley 1918 de 2018 del 12 de julio.**

1.1.13. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 , NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del presupuesto del proceso,** con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

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

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá q que la oferta correspondiente es causal de rechazo. De conformidad al artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, (...), "PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma". (...), salvo la corrección de errores de esta hasta que el oferente acredite este requisito no será habilitada.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional, con los estados financieros con fecha de corte a 31 de diciembre de 2025, que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	>= 1,43
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	<= 66 %
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>= 1,69
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>= 0,02
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0,01

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.

2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio

Nota 3: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán con dos decimales. El índice de endeudamiento será el único que se trabaje de forma porcentual (%).

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses.

Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

1.2.2. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2025, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el 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 Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará 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 con su respectiva firma.

c). **Notas a los Estados Financieros deben ser con** corte a 31 de diciembre de 2025, debidamente firmados por el representante legal y contador público. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

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.

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

1.2.3. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: **(a)** la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y **(b)** el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato N° 2 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.4. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo N° 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.4.1. 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 éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

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

1.2.4.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo No. 7 OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser firmada por el representante legal y presentada en formato PDF, así mismo adjuntarla en formato Excel expresada en pesos.

Nota: En el **Anexo No. 7 Oferta Económica** se establecen los precios estimados de contratación, de acuerdo al grupo a participar. Se debe diligenciar la casilla **valor con descuento** con el precio en pesos ofrecido para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

1.2.4.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario N° 2 (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo N° 1, Anexo N° 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán al igual que las condiciones expuestas en el Anexo N° 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo N° 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el

Teniente Coronel **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4

Elaboro Subintendente: DIANA CHAVEZ FERNANDEZ - Analista oficina de contratos RASES No.4

REVISO: Capitan. JHON ALFONSO ARAGON
Jefe Grupo Contratos Rases No. 4

Reviso: Mayor GEOVANNY MORANO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES4

Reviso y Aprobo: Subteniente ANGELA PATRICIA MORA -Jefe Asuntos Jurídicos

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas. **VER ARCHIVO EN EXCEL ADJUNTO – CONDICIONES TECNICAS**.

CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEMS</th><th>DESCRIPCION</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso, así:

<table>
<tr><th>Descripción de servicios</th><th>Total</th><th>50% en pesos</th><th>EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA</td><td>600.000.000,00</td><td>300.000.000,00</td><td>171,3</td></tr>
</table>
Las certificaciones deben contener la siguiente información:

✓ Objeto del contrato
✓ No. Del contrato
✓ Valor
✓ Plazo
✓ Fechas de inicio y finalización del contrato
✓ Cumplimiento
✓ Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO
El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>EXPERIENCIA
Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

• Con un Sistema de Gestión de Calidad.
• Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
• Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
• Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
• Verificar la prestación del servicio en sus propias instalaciones no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio.
El Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas y/o todos aquellos</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	aspectos que deban ser verificados previamente.		
6	**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		
7	Se debe anexar a la oferta los indicadores asistenciales reportados a la secretaria de Salud del último año, así: • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecialidades (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, ecografía, dopler, mamografía, TAC). • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.		
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.		
9	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
10	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 ➢ Formato de referencia y contra referencia diligenciado		
11	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
12	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
13	Presentar junto a la oferta un archivo en formato Excel la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).		
14	Los servicios referentes a procedimientos, que sean requeridos para los usuarios y que no estén dentro de los servicios ofertados a las tarifas establecidas en este proceso, serán prestados previa autorización por parte del contratante, conservando la tarifa ofertada para el presente proceso de contratación presentada en la oferta económica.		
15	**Certificar Oportunidad** mediante documento escrito adjunto a la propuesta, para cada una de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnostico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.		
16	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.		
17	El oferente deberá presentar junto a la oferta el pantallazo de la consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) el cual certifica que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana		
18	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo los precios ofertados, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		
19	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
20	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno		

	establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		
21	El oferente deberá presentar junto a la oferta la certificación de tener contratada la disposición de residuos peligrosos		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
2	Ei Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos **TODAS** las especificaciones y condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, Se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso, así:

Descripción de servicios	Total	50% en pesos	EN SMMLV
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA	600.000.000,00	300.000.000	171,3

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- ✓ Objeto del contrato
- ✓ No. Del contrato
- ✓ Valor
- ✓ Plazo
- ✓ Fechas de inicio y finalización del contrato
- ✓ Cumplimiento
- ✓ Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

1.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

1.1.3. EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

1.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

1.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad.
- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- Verificar la prestación del servicio en sus propias instalaciones no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio.

El Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados previamente.

1.1.6. CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.

1.1.7. CON EL FIN DE ALINEAR LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA INSTITUCIÓN A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA AMBIENTAL, DENTRO DEL PROCESO QUE SE ADELANTA SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS ARTICULADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, LOS CUALES DEBEN SER VERIFICADOS, EN CASO DE QUE ELLO APLIQUE.

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la presentación del servicio.

Los oferentes deben garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales serán verificados periódicamente por la Regional De Aseguramiento En Salud No 4. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual y PGIRASA actualizado.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA

ANEXO No. 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 450 PUNTOS)

1.1. Factores técnicos

Oportunidad en la prestación del servicio (450 puntos)

a. Ámbito Consulta externa

Medicina especializada y subespecializada (150 puntos Maximo)

Para los demás ámbitos, se verificará que se cumpla con los indicadores y estándares de calidad según la resolución número 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente al artículo 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" Que así mismo, el artículo 124, ibídem, señala que: "La asignación de citas médicas con especialístas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialídades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. (...)" y mediante los reportes a la Secretaria asignándoseles el respectivo puntaje.

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Consulta por medicina especializada o subespecializada	1 - 15 días	150 puntos
Consulta por medicina especializada o subespecializada	16 - 30 días	75 puntos
Consulta por medicina especializada o subespecializada	+ 30 días	0 puntos

b. Ámbito quirúrgico (150 Puntos Maximo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Cirugía Programada	1 - 15 días	150 puntos
Cirugía Programada	16 - 30 días	75 puntos
Cirugía Programada	+30 días	0 puntos

c. Oportunidad en horas para la Aceptacion de paciente en proceso de Remision (150 Puntos Maximo)

TIPO DE SERVICIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Puntaje
Tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remision y la hora de aceptación	Menor de 6 horas	150 puntos
	Entre 6 y 24 horas	75 puntos
	Mayor 24 a 48 horas	0 puntos

Nota: En caso de que el contratista en la ejecución del contrato no cumpla o se le llegara a evidenciar incumplimiento en la oportunidad certificada, desde el momento en que la oficina de referencia o en su defecto el usuario (deberá aportar prueba) solicite el respectivo agendamiento, el supervisor del contrato informará a la oficina de Auditoria de Cuentas Medicas para que una vez revisada la facturación presentada se pueda aplicar reducción del 15% sobre el valor del servicio y/o procedimiento realizado.

1.2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

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, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, 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

2. CONDICIONES ECONÓMICAS DE CALIFICACIÓN

2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (Máximo 300 puntos)

2.1.1. Servicios Y Procedimientos (máximo 150 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica de acuerdo a lo ofertado con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 150 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Porcentaje de descuento de la oferta a evaluar}}{\text{Oferta con Mayor \% de descuento promedio de precios}} \times 150$$

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 presupuesto oficial y la tarifa techo establecida para el presente proceso de contratación de acuerdo al tipo de oferta.

NOTA 1: Se aclara que el porcentaje único de descuento ofertado se aplicara para cada uno de los precios techo de cada ítem que conforman la propuesta económica y no para el valor del presupuesto oficial asignado al proceso, por lo tanto, la adjudicación se hará por el valor asignado al presente proceso.

NOTA 2: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que el descuento sea equivalente al 0% o que la oferta no se relacione ningún valor, la oferta no obtendrá puntaje o su puntaje será cero (0) y se entenderá como obvio que su oferta es presentada conforme a los precios techos establecidos.

2.1.2. Oferta Económica de Medicamentos, Insumos y Medios de Contraste (150 PUNTOS)

En concordancia con la normativa vigente en materia de medicamentos, medios de contraste e insumos, entre las cuales se contempla las Leyes 100 de 1993, artículo 245; resolución 1438 de 2011, artículo 86 al 87; y la ley 1753 de 2015, artículo 72, así como lo(a)s demás leyes o resoluciones que las complementen y que estén vigentes con el fin de establecer precios equitativos en el mercado y se garantice el acceso a los medicamentos a la población, bajo el entendido que la libre competencia no es un derecho absoluto, sino que encuentra límites en el bien común y debe ejercerse en armonía con las finalidades sociales del Estado.

Actualmente, el ejercicio de la CNPMDM, frente a la regulación de los precios máximos de venta de medicamentos permitidos, se hace con base en la metodología establecida en la Circular 03 de 2013, la cual establece la metodología de control de precios de medicamentos a partir del referenciación internacional.

Por lo cual estos elementos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica o de los insumos (12% del valor de adquisición). Las entidades podrán ofertar un porcentaje sobre dicho descuento, asignándole el puntaje máximo (150 puntos) a la entidad que mayor descuento otorgue, para lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Porcentaje de descuento de la oferta a evaluar}}{\text{Oferta con Mayor \% de descuento promedio de precios}} \times 150$$

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	____%

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud.

Nota 2: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 3: La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba

Nota 4: La entidad deberá remitir en su propuesta relación de medios de contraste y/o medicamentos de uso general en los procedimientos para establecer el estudio. Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre los cuales el mismo sistema establece su metodología.

3. PUNTAJE ADICIONAL PARA EL EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS

De conformidad con el articulo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 de 2021, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 otorgara 2,5 puntos previo al cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos:

Persona jurídica:

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.

3. 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.

Persona natural:

1. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el ultimo 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**.

Asociaciones y cooperativas:

1. 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.**

Proponentes plurales:

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

Nota 1: 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.

Nota 2: Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

Nota 3: El proponente debe diligenciar el anexo FORMULARIO PARA EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS.

4. PUNTAJE ADICIONAL PARA MIPYME

De conformidad con el articulo 2.2.1.2.4.2.4. y 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1860 de 2021, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 otorgara 2,5 puntos siempre y cuando se demuestre la condición de Mipyme con el cumplimiento de alguno de los siguientes requisitos:

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.
2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

Nota 1: En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

Nota 2: Tratándose de proponentes plurales, os criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si or lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.

20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de descuento de un 15% (ver ítem 13 de condiciones técnicas).
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.

38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista se obliga al cumplimiento de la Directiva Permantente 001 DIPON DITAH DEL 03/05/2019 **"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 cual será allegada por el supervisor del contrato, así mismo a corregir de forma inmediata cualquier acción que haya dado como resultado el incumplimiento a esta.
40. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
41. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
42. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
43. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
44. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
    Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

    a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
        I. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
        II. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        III. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
        IV. RIPS de atenciones prestadas.
    b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
    d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.
45. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere. Los servicios prestados por urgencia medica serán facturados a la tarifa del contrato en el ámbito ambulatorio e intrahospitalario.
46. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
47. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

49. Las tarifas del presente contrato se mantendrán fijas y estables durante los tres (03) meses después de terminado el contrato
50. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza publica, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
51. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
52. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual

Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4. (ERP), salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.

En desarrollo de lo dispuesto en el **Decreto 441 de 2022**, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios.

En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el **Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio**, adoptado en el marco del **Decreto 780 de 2016** y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente).

Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales **no exista acuerdo entre las partes**, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza.

En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como **criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable**, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.

El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

Oportunidad y validez de las autorizaciones - Las partes acuerdan que las autorizaciones de servicios, tecnologías en salud y procedimientos deberán ser emitidas **de manera previa o, como máximo, en la misma fecha de la atención prestada al usuario**, constituyéndose en requisito esencial para el reconocimiento económico de los servicios. En consecuencia, **no se aceptarán autorizaciones emitidas con fecha posterior a la prestación del servicio**, salvo en los casos excepcionales previstos en la normatividad vigente y en el presente estudio previo.

Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles

En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:

- Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.
- Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia.

En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.

Parágrafo 2. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.
Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:

1. Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente.
2. Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.
3. Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación.
4. En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.

Parágrafo 3. – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad
En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.
Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

Parágrafo 4. – Alcance del control y auditoría
Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

1. **Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte**
Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.

Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Meta	Frecuencia	Fuente	Responsable	Observaciones
Reingresos hospitalarios a 30 días	% de pacientes reingresados por la misma causa.	Reingresos=Reingresos 30 días/Altas hospitalarias×100	%	≤ 8%	Mensual	RIPS, censos hospitalarios	IPS	IPS
Eventos adversos por 1.000 atenciones	Frecuencia de eventos adversos según atención.	EA por 1.000=Eventos adversos/atenciones ×1000	%	Disminucion progresiva	Mensual	Reportes de seguridad, SOGC, incidentes documentados	IPS	IPS
Complicaciones posquirúrgicas	Eventos adversos postoperatorios	(Complicaciones / cirugías) ×100	%	Reducción	Mensual	Registros UCIA	IPS	Infección sitio operatorio

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE ESTÁ OBLIGADO A ENTREGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

10. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-X-XXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la **(nombre ordenador del gasto),** mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según **Resolución N° xxxxx del xx de XXXX de xxxx y Resolucion N° XXXXX del XX de XXXXX de 20xX Expedida por la Direccion General de la Policia Nacional** y por la otra **(razon social del contratista),** quien actúa a través de **(nombre representante legal),** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXX**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4**, a la prestación del **(objeto del contrato)**, de acuerdo a los pliegos de condiciones, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 . **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo **A TARIFA OFERTADA**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el

contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; **En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA. -** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguiente al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. DÉCIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **DECIMA QUINTA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **DECIMA SEXTA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DECIMA SEPTIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**: En caso de que en desarrollo del presente acuerdo se involucre el tratamiento de datos personales, LAS PARTES pactan las siguientes reglas; si no existe ese tratamiento, la cláusula se considerará no aplicable: a) Usarán los datos personales específica y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del Contrato; b) Los datos personales revelados recíprocamente se considerarán información confidencial y se prohíbe su revelación salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte. En el evento en que una autoridad requiera el suministro de este tipo de información La Parte requerida se compromete a informarle a la otra parte dentro de las (24) horas siguientes a haber recibido la solicitud; c) Adoptarán todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, entre ellas las que obliguen al personal que tiene acceso a la misma a guardar reserva y a darle el tratamiento que corresponda al servicio contratado. Así mismo, implementarán las medidas de seguridad física y lógicas suficientes y acordes con la naturaleza de la información tratada, y designarán a los funcionarios responsables de supervisar el cumplimiento de las políticas de tratamiento, indicando su nombre, e informando en un término no superior a tres (3) días hábiles cuando haya lugar a cambios en la persona designada; d) Se obligan a reportar los incidentes de seguridad que se presenten en un lapso no superior a (48) horas. El funcionario designado para supervisar el cumplimiento de las políticas por cada parte será el encargado de informar a su homólogo, con el fin de evaluar de manera pronta y diligente la

situación y de tomar las medidas a que haya lugar; e) Se obligan a contar con un manual de políticas y procedimientos, que incluirá entre otros los procesos previstos para cumplir con sus deberes, siendo muy importante el referido a la atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender. **DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) La** Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **VIGESIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** No se encuentra CampoCombinación en el registro inicial u origen de datos., hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA**

PRIMERA: NATURALEZA DEL CONTRATO. El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA CUARTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO**: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4. 3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA TERCERA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"
(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxxxxxxx **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL
GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6
VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

SERVICIOS

ITEM	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	VALOR ESTIMADO
1	908856	PCR IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 148.891
2	903043	PRUEBA DE ALIENTO (13 C UREA) PARA HELICOBACTER PILORY	$ 234.478
3	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 175.906
4	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 175.906
5	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 175.906
6	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 175.906
7	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 175.906
8	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 175.906
9	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 52.300
10	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 175.906
11	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 175.906
12	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 175.906
13	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 175.906
14	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 175.906
15	642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$ 175.906
16	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 175.906
17	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 175.906
18	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 175.906
19	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 175.906
20	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA	$ 175.906
21	790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 102.700
22	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES	$ 175.906
23	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	$ 214.401
24	180101	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 227.699
25	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 227.699
26	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 227.699
27	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 227.699
28	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 227.699
29	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 227.699
30	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 227.699
31	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 227.699
32	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 227.699
33	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 185.000
34	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 32.700
35	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA. EN AREA GENERAL	$ 249.865
36	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 249.865
37	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	$ 249.865
38	41201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	$ 249.865
39	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 249.865
40	83801	CANTOTOMIA	$ 249.865
41	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 249.865
42	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 249.865
43	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 249.865
44	182201	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD OIDO EXTERNO Y PABELLON AURICULAR	$ 249.865
45	182301	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 249.865
46	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 249.865
47	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 249.865
48	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 249.865
49	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	$ 249.865
50	277301	UVULORRAFIA	$ 249.865
51	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 249.865

52	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$	249.865
53	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$	249.865
54	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$	249.865
55	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$	249.865
56	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	$	249.865
57	637101	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$	249.865
58	637301	VASECTOMIA SOD	$	249.865
59	644101	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$	249.865
60	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$	249.865
61	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$	249.865
62	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$	249.865
63	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$	249.865
64	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$	249.865
65	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA. SIN ATENCION DEL PARTO	$	249.865
66	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$	249.865
67	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$	249.865
68	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$	249.865
69	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$	249.865
70	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$	249.865
71	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$	249.865
72	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$	249.865
73	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$	127.200
74	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	$	95.700
75	936101	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	$	249.865
76	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD - REALIZADA EN QUIROFANO	$	249.865
77	86200600	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$	249.865
78	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$	308.973
79	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$	308.973
80	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$	308.973
81	770801	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$	308.973
82	770901	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$	308.973
83	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$	308.973
84	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$	308.973
85	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO. VIA ABIERTA	$	308.973
86	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$	308.973
87	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$	308.973
88	796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$	308.973
89	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$	308.973
90	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$	308.973
91	801801	ARTROTOMIA EN PIE SOD	$	308.973
92	831481	FASCIOTOMIA EN PIE. UNA O MAS INCISIONES	$	308.973
93	835101	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$	308.973
94	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$	308.973
95	84110101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (UNO A DOS)	$	308.973
96	84110102	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (TRES O MAS)	$	308.973
97	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$	331.138
98	83803	CANTOPLASTIA	$	331.138
99	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$	331.138
100	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$	331.138
101	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	$	331.138
102	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$	331.138
103	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	$	331.138
104	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$	331.138
105	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$	331.138
106	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$	331.138
107	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$	331.138
108	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$	331.138
109	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$	331.138
110	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	$	331.138
111	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$	331.138
112	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	$	331.138
113	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$	331.138
114	770101	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA.	$	331.138

		CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	
115	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 331.138
116	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 331.138
117	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	$ 331.138
118	780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 331.138
119	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 331.138
120	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	$ 331.138
121	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE. VIA ABIERTA	$ 331.138
122	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 331.138
123	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 331.138
124	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 331.138
125	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO. VIA ABIERTA	$ 331.138
126	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 331.138
127	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 331.138
128	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 331.138
129	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 331.138
130	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 331.138
131	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA. DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 331.138
132	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 331.138
133	796801	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 331.138
134	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD -39003	$ 331.138
135	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	$ 331.138
136	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 331.138
137	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 331.138
138	801401	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 331.138
139	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 331.138
140	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 331.138
141	808011	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 331.138
142	808021	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 331.138
143	808061	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 331.138
144	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 331.138
145	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 331.138
146	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL	$ 331.138
147	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 331.138
148	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA. FASCIA. MUSCULO O TENDON. EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	$ 331.138
149	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 331.138
150	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 331.138
151	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 331.138
152	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	$ 331.138
153	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 331.138
154	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 331.138
155	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 331.138
156	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 331.138
157	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO	$ 331.138
158	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 331.138
159	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 400.077
160	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 400.077
161	482501	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 400.077
162	701204	COLPOTOMIA	$ 400.077
163	770802	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 400.077
164	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 400.077
165	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 400.077
166	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 400.077
167	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 400.077
168	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 400.077
169	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL)	$ 400.077
170	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL)	$ 400.077
171	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	$ 400.077

172	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA RECTAL ABIERTA	$	458.023
173	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION - DEL ÁREA TIROIDEA	$	458.023
174	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	$	458.023
175	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. UN TERCIO	$	458.023
176	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$	458.023
177	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$	458.023
178	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$	458.023
179	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$	458.023
180	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$	458.023
181	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. CON INCISION	$	458.023
182	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$	458.023
183	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$	458.023
184	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$	458.023
185	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$	458.023
186	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$	458.023
187	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$	458.023
188	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$	458.023
189	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$	458.023
190	632101	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$	458.023
191	652410	OFOROSTOMIA	$	458.023
192	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$	458.023
193	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$	458.023
194	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$	458.023
195	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$	458.023
196	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$	458.023
197	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$	458.023
198	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$	458.023
199	762101	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA	$	458.023
200	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA. VIA ABIERTA	$	458.023
201	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$	458.023
202	780601	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	$	458.023
203	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$	458.023
204	790201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$	458.023
205	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$	458.023
206	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$	458.023
207	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$	458.023
208	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$	458.023
209	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$	458.023
210	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$	458.023
211	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$	458.023
212	808071	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$	458.023
213	808073	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	$	458.023
214	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	$	458.023
215	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	$	458.023
216	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$	458.023
217	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]	$	458.023
218	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	$	458.023
219	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EN MANO	$	458.023
220	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$	458.023
221	834202	TENOSINOVECTOMIA (EXCEPTO MANO)	$	458.023
222	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$	458.023
223	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIE	$	458.023
224	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)	$	458.023
225	852101	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	$	458.023
226	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$	458.023
227	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$	456.200
228	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$	458.023
229	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$	458.023
230	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$	458.023
231	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$	458.023
232	868507	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$	458.023
233	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$	458.023

234	83210101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. APONEUROSIS	$ 458.023
235	83210102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: LIGAMENTO. CAPSULA ARTICULAR	$ 458.023
236	83210103	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: TEJIDO SINOVIAL. CARTILAGO	$ 458.023
237	86200601	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO MENOR 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 458.023
238	86200700	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 458.023
239	86200701	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 458.023
240	39701	REEMPLAZO IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	$ 558.659
241	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 558.659
242	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	$ 558.659
243	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	$ 558.659
244	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	$ 558.659
245	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$ 558.659
246	386201	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	$ 558.659
247	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 558.659
248	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 558.659
249	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 558.659
250	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 558.659
251	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$ 558.659
252	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$ 558.659
253	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$ 558.659
254	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	$ 558.659
255	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	$ 558.659
256	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 558.659
257	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 558.659
258	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 558.659
259	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 558.659
260	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 558.659
261	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 558.659
262	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 558.659
263	770601	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 558.659
264	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	$ 558.659
265	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 558.659
266	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	$ 558.659
267	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON). VIA ABIERTA	$ 558.659
268	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 558.659
269	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO. VIA ABIERTA	$ 558.659
270	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 558.659
271	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 558.659
272	797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	$ 558.659
273	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 558.659
274	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 558.659
275	808051	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 558.659
276	821201	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	$ 558.659
277	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 558.659
278	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	$ 558.659
279	838830	TENODESIS	$ 558.659
280	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 558.659
281	843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 558.659
282	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA GENERAL	$ 558.659
283	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	$ 584.401
284	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 584.401
285	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 584.401
286	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 584.401
287	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	$ 584.401
288	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE. VIA INTRAORAL	$ 584.401
289	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 584.401
290	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 584.401
291	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 584.401
292	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 584.401
293	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	$ 584.401
294	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 584.401
295	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	$ 584.401
296	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 584.401
297	490101	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 584.401

298	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 584.401
299	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	$ 584.401
300	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 584.401
301	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 584.401
302	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 584.401
303	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 584.401
304	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 584.401
305	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	$ 584.401
306	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 584.401
307	546101	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 584.401
308	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	$ 584.401
309	614101	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 584.401
310	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 584.401
311	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 584.401
312	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 584.401
313	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 584.401
314	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 584.401
315	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 584.401
316	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE. VIA ABIERTA	$ 584.401
317	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS. VIA ABIERTA	$ 584.401
318	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 584.401
319	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 584.401
320	796601	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 584.401
321	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 584.401
322	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 584.401
323	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 584.401
324	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 584.401
325	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 584.401
326	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 584.401
327	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 584.401
328	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 584.401
329	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 584.401
330	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	$ 584.401
331	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 584.401
332	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 584.401
333	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 584.401
334	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 584.401
335	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 584.401
336	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 584.401
337	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 584.401
338	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 584.401
339	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 584.401
340	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 584.401
341	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 584.401
342	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON. EXCEPTO DE MANO	$ 584.401
343	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 584.401
344	862901	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 584.401
345	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 584.401
346	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL	$ 584.401
347	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 584.401
348	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 584.401
349	86200800	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 584.401
350	86200801	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 584.401
351	86610101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL 5 % DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 584.401
352	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 584.401
353	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 584.401
354	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 690.156
355	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 690.156
356	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 690.156
357	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 690.156
358	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 690.156
359	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 690.156
360	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 690.156

361	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 690.156
362	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 690.156
363	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 690.156
364	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 690.156
365	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 690.156
366	86200900	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 690.156
367	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 715.898
368	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 715.898
369	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 715.898
370	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 715.898
371	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 715.898
372	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 715.898
373	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 715.898
374	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE. VIA EXTRAORAL	$ 715.898
375	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	$ 715.898
376	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	$ 715.898
377	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 715.898
378	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 715.898
379	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 715.898
380	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES (REALIZADO POR ESPECIALISTA)	$ 715.898
381	86520601	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES (REALIZADO POR MEDICO GENERAL)	$ 715.898
382	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 715.898
383	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 715.898
384	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	$ 715.898
385	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 715.898
386	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 715.898
387	633201	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 715.898
388	639601	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	$ 715.898
389	640001	CIRCUNCISION SOD	$ 715.898
390	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 715.898
391	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 715.898
392	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 715.898
393	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 715.898
394	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 715.898
395	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 715.898
396	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 715.898
397	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 715.898
398	762104	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSCUTANEA	$ 715.898
399	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	$ 715.898
400	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	$ 715.898
401	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 715.898
402	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
403	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
404	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 715.898
405	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
406	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
407	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
408	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 715.898
409	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 715.898
410	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 715.898
411	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 715.898
412	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 715.898
413	785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 715.898
414	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR. VIA ABIERTA	$ 715.898
415	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 715.898
416	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA POSTERIOR	$ 715.898
417	790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 715.898
418	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 715.898
419	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 715.898
420	796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 715.898
421	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 715.898
422	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 715.898

423	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$	715.898
424	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$	715.898
425	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$	715.898
426	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$	715.898
427	808031	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$	715.898
428	808041	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$	715.898
429	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	$	715.898
430	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	$	715.898
431	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$	715.898
432	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$	715.898
433	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	$	715.898
434	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$	715.898
435	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$	715.898
436	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO. CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	$	715.898
437	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$	715.898
438	843701	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$	715.898
439	843801	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$	715.898
440	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$	715.898
441	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$	715.898
442	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES	$	715.898
443	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$	715.898
444	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	715.898
445	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). ENTRE UNA A DOS	$	715.898
446	4310601	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DOS DEDOS DE LA MANO	$	715.898
447	4310602	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL (TRES O MAS DEDOS DE LA MANO)	$	715.898
448	53620101	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD	$	715.898
449	86201000	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$	715.898
450	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$	715.898
451	28204	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PARA MONITORIA DE PRESION INTRACRANEANA	$	790.553
452	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	$	790.553
453	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	$	790.553
454	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$	790.553
455	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO). POR LAPAROTOMIA	$	790.553
456	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$	790.553
457	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$	790.553
458	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$	790.553
459	680101	HISTEROTOMIA	$	790.553
460	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$	790.553
461	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$	790.553
462	770920	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$	790.553
463	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$	790.553
464	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$	790.553
465	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$	790.553
466	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$	790.553
467	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$	790.553
468	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$	790.553
469	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$	790.553
470	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$	790.553
471	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$	790.553
472	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$	790.553
473	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$	790.553
474	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA ESPECIAL	$	790.553
475	86200901	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$	790.553
476	39002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	816.295
477	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$	816.295
478	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$	816.295
479	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$	816.295
480	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	$	816.295
481	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$	816.295
482	44401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	$	816.295
483	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$	816.295

484	121401	IRIDECTOMIA (BASAL. PERIFERICA Y TOTAL)	$ 816.295
485	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 816.295
486	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	$ 816.295
487	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	$ 816.295
488	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 816.295
489	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 816.295
490	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 816.295
491	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 816.295
492	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 816.295
493	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 816.295
494	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 816.295
495	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 816.295
496	385303	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 816.295
497	385902	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$ 816.295
498	385905	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 816.295
499	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$ 816.295
500	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 816.295
501	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 816.295
502	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 816.295
503	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 816.295
504	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	$ 816.295
505	590401	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	$ 816.295
506	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 816.295
507	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 816.295
508	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 816.295
509	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	$ 816.295
510	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 816.295
511	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	$ 816.295
512	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	$ 816.295
513	778601	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	$ 816.295
514	779601	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	$ 816.295
515	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 816.295
516	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 816.295
517	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR	$ 816.295
518	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 816.295
519	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 816.295
520	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 816.295
521	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 816.295
522	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 816.295
523	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 816.295
524	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 816.295
525	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 816.295
526	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 816.295
527	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 816.295
528	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 816.295
529	801201	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 816.295
530	801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 816.295
531	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	$ 816.295
532	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 816.295
533	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	$ 816.295
534	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 816.295
535	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 816.295
536	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 816.295
537	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	$ 816.295
538	843601	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	$ 816.295
539	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 816.295
540	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	$ 816.295
541	852301	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	$ 816.295
542	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 816.295
543	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 816.295
544	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 816.295
545	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 816.295
546	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 95.700
547	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 816.295

548	866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA. ANTECUBITAL. HUECOS POPLITEOS. INGUINAL)	$	816.295
549	866301	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	$	816.295
550	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	816.295
551	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE UNA A DOS	$	816.295
552	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	$	816.295
553	4310501	NEURORRAFIA DOS NERVIOS EN MANO	$	816.295
554	86200100	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$	816.295
555	86200200	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA . ANTECUBITAL. HUECOS POPLÍTEOS. INGUINAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$	816.295
556	86200300	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$	816.295
557	86200400	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$	816.295
558	86200500	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$	816.295
559	86201001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$	816.295
560	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$	884.241
561	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$	884.241
562	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$	884.241
563	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$	884.241
564	770201	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$	884.241
565	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$	884.241
566	770501	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$	884.241
567	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$	884.241
568	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$	884.241
569	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$	884.241
570	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$	884.241
571	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$	884.241
572	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$	884.241
573	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$	884.241
574	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$	884.241
575	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	$	884.241
576	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$	884.241
577	785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	$	884.241
578	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$	884.241
579	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$	884.241
580	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$	884.241
581	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$	884.241
582	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA (TRES O MAS)	$	884.241
583	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$	884.241
584	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$	884.241
585	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$	884.241
586	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$	884.241
587	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$	884.241
588	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$	884.241
589	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$	884.241
590	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$	884.241
591	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$	884.241
592	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$	884.241
593	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$	884.241
594	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$	884.241
595	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE UNO A DOS	$	884.241
596	82461101	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (TRES O MAS)	$	884.241
597	125401	TRABECULOTOMIA	$	894.538
598	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO. POR CRANIECTOMIA	$	909.983
599	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$	909.983
600	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$	909.983
601	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$	909.983
602	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$	909.983
603	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$	909.983
604	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$	909.983
605	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O	$	909.983

		POSTERIOR	
606	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$ 909.983
607	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	$ 909.983
608	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 909.983
609	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL. CON COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL	$ 909.983
610	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	$ 909.983
611	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 909.983
612	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 909.983
613	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 909.983
614	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 909.983
615	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 909.983
616	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$ 909.983
617	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	$ 909.983
618	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$ 909.983
619	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 909.983
620	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 909.983
621	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 909.983
622	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 909.983
623	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 909.983
624	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 909.983
625	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES. CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 909.983
626	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS (REALIZADO POR ESPECIALISTA)	$ 909.983
627	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	$ 909.983
628	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 909.983
629	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA	$ 909.983
630	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS). PERCUTANEA CON PINES	$ 909.983
631	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 909.983
632	792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 909.983
633	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 909.983
634	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 909.983
635	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	$ 909.983
636	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 909.983
637	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 909.983
638	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 909.983
639	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 909.983
640	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 909.983
641	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 909.983
642	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	$ 909.983
643	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	$ 909.983
644	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	$ 909.983
645	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	$ 909.983
646	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	$ 909.983
647	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 909.983
648	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 909.983
649	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 909.983
650	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 909.983
651	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 909.983
652	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 909.983
653	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 909.983
654	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	$ 909.983
655	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	$ 909.983
656	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 993.732
657	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 993.732
658	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 993.732
659	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	$ 993.732
660	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	$ 993.732
661	463201	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) SOD	$ 993.732
662	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$ 993.732
663	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 993.732
664	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 993.732
665	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 993.732

666	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 993.732
667	15102	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANIECTOMIA	$ 1.019.474
668	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.019.474
669	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.019.474
670	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.019.474
671	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.019.474
672	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 1.019.474
673	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	$ 1.019.474
674	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.019.474
675	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
676	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 1.019.474
677	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$ 1.019.474
678	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES. VIA ABIERTA	$ 1.019.474
679	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.019.474
680	402601	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	$ 1.019.474
681	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
682	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
683	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 1.019.474
684	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.019.474
685	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.019.474
686	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.019.474
687	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.019.474
688	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	$ 1.019.474
689	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 1.019.474
690	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
691	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.019.474
692	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL. VIA ABIERTA	$ 1.019.474
693	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 1.019.474
694	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.019.474
695	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 1.019.474
696	590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	$ 1.019.474
697	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	$ 1.019.474
698	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 1.019.474
699	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
700	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
701	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
702	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
703	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
704	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
705	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 1.019.474
706	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	$ 1.019.474
707	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 1.019.474
708	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 1.019.474
709	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 1.019.474
710	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES. CON FIJACION	$ 1.019.474
711	768601	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.019.474
712	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 1.019.474
713	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.019.474
714	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.019.474
715	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.019.474
716	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.019.474
717	793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.019.474
718	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.019.474
719	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 1.019.474
720	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 1.019.474
721	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
722	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.019.474
723	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	$ 1.019.474
724	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	$ 1.019.474
725	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	$ 1.019.474
726	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 1.019.474
727	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.019.474

728	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	$ 1.019.474
729	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.019.474
730	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 1.019.474
731	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$ 1.019.474
732	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 1.019.474
733	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.019.474
734	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 1.019.474
735	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 1.019.474
736	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	$ 1.019.474
737	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.019.474
738	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 1.019.474
739	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.019.474
740	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.019.474
741	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.019.474
742	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	$ 1.019.474
743	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO	$ 1.019.474
744	54001301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO. OMENTAL.PERIESPLENICO. PERIGASTRICO. SUBHEPATICO. DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA	$ 1.019.474
745	86200102	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.019.474
746	86200202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.019.474
747	86200302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.019.474
748	86200402	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.019.474
749	86200502	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.019.474
750	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.019.474
751	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$ 1.081.009
752	10901	PUNCION SUBDURAL	$ 1.081.009
753	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.081.009
754	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.081.009
755	40723	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 1.081.009
756	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 1.081.009
757	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.081.009
758	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 1.081.009
759	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 1.081.009
760	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	$ 1.081.009
761	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.081.009
762	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 1.081.009
763	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (CON ALOINJERTO)	$ 1.081.009
764	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 1.081.009
765	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.081.009
766	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 1.081.009
767	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 1.081.009
768	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.081.009
769	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	$ 1.081.009
770	81460101	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (SIN ALOINJERTO)	$ 1.081.009
771	81460102	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (CAPSULORRAFIA UNA A DOS DE OTRAS ARTICULACIONES)	$ 1.081.009
772	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$ 1.081.009
773	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 1.096.455
774	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.106.751
775	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.106.751
776	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
777	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 1.106.751
778	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA. CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL	$ 1.106.751
779	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 1.106.751
780	385201	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.106.751
781	385203	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.106.751
782	385204	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.106.751
783	385205	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.106.751
784	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	$ 1.106.751
785	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 1.106.751
786	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 1.106.751
787	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 1.106.751

788	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.106.751
789	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.106.751
790	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
791	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
792	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
793	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
794	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
795	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 1.106.751
796	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	$ 1.106.751
797	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	$ 1.106.751
798	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	$ 1.106.751
799	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.106.751
800	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 1.106.751
801	612101	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 1.106.751
802	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 1.106.751
803	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.106.751
804	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 1.106.751
805	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.106.751
806	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	$ 1.106.751
807	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR. VIA ENDOSCOPICA	$ 1.106.751
808	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	$ 1.106.751
809	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 1.106.751
810	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	$ 1.106.751
811	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 1.106.751
812	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 1.106.751
813	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 1.106.751
814	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.106.751
815	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.106.751
816	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 1.106.751
817	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 1.106.751
818	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 1.106.751
819	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	$ 1.106.751
820	4310401	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO (DOS NERVIOS)	$ 1.106.751
821	86200303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.106.751
822	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 1.157.014
823	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	$ 1.157.014
824	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 1.157.014
825	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 1.157.014
826	818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	$ 1.157.014
827	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	$ 1.157.014
828	24101	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	$ 1.182.758
829	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	$ 1.182.758
830	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.182.758
831	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS	$ 1.182.758
832	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	$ 1.182.758
833	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 1.182.758
834	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	$ 1.182.758
835	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$ 1.182.758
836	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	$ 1.182.758
837	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.182.758
838	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.182.758
839	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 1.182.758
840	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	$ 1.182.758
841	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 1.182.758
842	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.182.758
843	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.182.758
844	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	$ 1.182.758
845	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES. CON FIJACION	$ 1.182.758
846	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 1.182.758
847	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.182.758
848	770302	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 1.182.758
849	770702	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 1.182.758
850	770931	DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1.182.758

851	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	$ 1.182.758
852	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 1.182.758
853	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 1.182.758
854	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 1.182.758
855	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 1.182.758
856	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.182.758
857	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	$ 1.182.758
858	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 1.182.758
859	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 1.182.758
860	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	$ 1.182.758
861	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	$ 1.182.758
862	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	$ 1.182.758
863	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	$ 1.182.758
864	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 1.182.758
865	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	$ 1.182.758
866	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.182.758
867	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE TRES A CINCO	$ 1.182.758
868	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 1.182.758
869	6700101	RESECCION DE LESION EN TIROIDES SOD	$ 1.182.758
870	86200101	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.182.758
871	86200201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.182.758
872	86200301	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.182.758
873	86200401	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.182.758
874	86200501	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.182.758
875	24301	RETIRO DE DERIVACION SOD	$ 1.208.501
876	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 1.208.501
877	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 1.208.501
878	187201	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	$ 1.208.501
879	374301	PERICARDIORRAFIA SOD	$ 1.208.501
880	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	$ 1.208.501
881	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.208.501
882	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.208.501
883	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	$ 1.208.501
884	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.234.243
885	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.234.243
886	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 1.234.243
887	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$ 1.234.243
888	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$ 1.234.243
889	385601	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES. UNA O MAS (SELECTIVAS)	$ 1.234.243
890	385701	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES. UNA O MAS	$ 1.234.243
891	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 1.234.243
892	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.234.243
893	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.234.243
894	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 1.234.243
895	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 1.234.243
896	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 1.234.243
897	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 1.234.243
898	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.234.243
899	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR. VIA EXTERNA	$ 1.234.243
900	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR. CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 1.234.243
901	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA	$ 1.234.243
902	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	$ 1.234.243
903	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 1.234.243
904	841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	$ 1.234.243
905	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.234.243
906	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.234.243
907	86200103	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.234.243
908	86200203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN	$ 1.234.243

		(AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	
909	86200403	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)	$ 1.234.243
910	86200503	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 1.234.243
911	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA	$ 1.344.152
912	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL	$ 1.344.152
913	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. POR CRANEOTOMIA	$ 1.344.152
914	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA	$ 1.344.152
915	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR DUROPLASTIA	$ 1.344.152
916	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 1.344.152
917	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 1.344.152
918	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.344.152
919	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 1.344.152
920	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 1.344.152
921	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 1.344.152
922	868510	PLASTIA EN Z O W. EN ZONAS DE FLEXION	$ 1.344.152
923	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	$ 1.369.894
924	39304	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA	$ 1.369.894
925	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.369.894
926	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	$ 1.369.894
927	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 1.369.894
928	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$ 1.369.894
929	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 1.369.894
930	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.369.894
931	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.369.894
932	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 1.369.894
933	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.369.894
934	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.369.894
935	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA. CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
936	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
937	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I. CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
938	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I. CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
939	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II. CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
940	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 1.369.894
941	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
942	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
943	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 1.369.894
944	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 1.369.894
945	792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.369.894
946	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.369.894
947	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 1.369.894
948	86520801	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES (REALIZADO POR MEDICO GENERAL)	$ 1.369.894
949	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 1.369.894
950	818401	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	$ 1.369.894
951	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	$ 1.369.894
952	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 1.369.894
953	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 1.369.894
954	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES (REALIZADO POR ESPECIALISTA)	$ 1.369.894
955	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS	$ 1.369.894
956	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 1.395.638
957	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO. REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.395.638
958	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). MAS DE CINCO	$ 1.395.638
959	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 1.421.381
960	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	$ 1.421.381
961	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.421.381
962	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	$ 1.421.381
963	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.421.381
964	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	$ 1.421.381
965	373701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	$ 1.421.381
966	374101	CARDIORRAFIA SOD	$ 1.421.381
967	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$ 1.421.381
968	402401	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	$ 1.421.381

969	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 1.421.381
970	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.421.381
971	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	$ 1.421.381
972	406601	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	$ 1.421.381
973	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	$ 1.421.381
974	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO. VIA CERVICAL	$ 1.421.381
975	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.421.381
976	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.421.381
977	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	$ 1.421.381
978	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 1.421.381
979	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 1.421.381
980	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 1.421.381
981	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 1.421.381
982	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 1.421.381
983	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 1.421.381
984	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.421.381
985	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	$ 1.421.381
986	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 1.421.381
987	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	$ 1.421.381
988	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	$ 1.421.381
989	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	$ 1.421.381
990	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 1.421.381
991	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	$ 1.421.381
992	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 1.421.381
993	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	$ 1.421.381
994	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.421.381
995	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.421.381
996	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 1.421.381
997	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	$ 1.421.381
998	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	$ 1.421.381
999	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	$ 1.421.381
1000	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	$ 1.421.381
1001	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 1.421.381
1002	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	$ 1.421.381
1003	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	$ 1.421.381
1004	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 1.421.381
1005	854501	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	$ 1.421.381
1006	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.421.381
1007	43710101	YEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.421.381
1008	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.508.906
1009	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.508.906
1010	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.508.906
1011	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 1.508.906
1012	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 1.534.649
1013	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.534.649
1014	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.534.649
1015	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 1.534.649
1016	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 1.534.649
1017	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 1.534.649
1018	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 1.534.649
1019	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$ 1.534.649
1020	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 1.534.649
1021	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO. CON FIJACION INTERNA	$ 1.534.649
1022	785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	$ 1.534.649
1023	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO. INTERTROCANTERICA. SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.534.649
1024	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.534.649
1025	841801	DESARTICULACION DE CADERA SOD	$ 1.534.649
1026	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 1.534.649
1027	53620102	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD	$ 1.597.300
1028	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 1.560.391
1029	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 1.586.135
1030	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 1.586.135

1031	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 1.586.135
1032	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.586.135
1033	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 1.586.135
1034	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 1.586.135
1035	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS	$ 1.586.135
1036	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.391.940
1037	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 1.417.683
1038	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$ 1.417.683
1039	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 1.417.683
1040	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 1.417.683
1041	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 1.417.683
1042	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA	$ 1.417.683
1043	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 1.417.683
1044	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	$ 1.417.683
1045	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	$ 1.417.683
1046	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 1.417.683
1047	53700101	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD	$ 1.417.683
1048	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	$ 1.443.426
1049	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	$ 1.469.169
1050	20500	INSERCION O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA. ACRILICA) SOD	$ 1.469.169
1051	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 1.469.169
1052	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.469.169
1053	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 1.494.912
1054	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	$ 1.520.654
1055	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 1.520.654
1056	384501	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	$ 1.520.654
1057	384601	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 1.520.654
1058	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	$ 1.520.654
1059	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO. VIA INFERIOR TRANSTORACICA	$ 1.520.654
1060	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	$ 1.520.654
1061	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 1.520.654
1062	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 1.520.654
1063	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	$ 1.520.654
1064	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	$ 1.520.654
1065	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 1.520.654
1066	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	$ 1.520.654
1067	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. CON INJERTO	$ 1.520.654
1068	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	$ 1.520.654
1069	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO. REBORDE ANTERIOR. POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.520.654
1070	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 1.520.654
1071	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	$ 1.520.654
1072	53700102	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL SOD	$ 1.520.654
1073	39306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.610.873
1074	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA. ISQUIATICA. TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA. RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 1.610.873
1075	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	$ 1.636.616
1076	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	$ 1.636.616
1077	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	$ 1.636.616
1078	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	$ 1.636.616
1079	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 1.636.616
1080	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	$ 1.636.616
1081	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 1.636.616
1082	32304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	$ 1.636.616
1083	32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	$ 1.636.616
1084	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	$ 1.636.616
1085	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$ 1.688.101
1086	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA. CON COLGAJO VOMERIANO	$ 1.688.101
1087	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	$ 1.688.101
1088	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	$ 1.688.101
1089	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.688.101
1090	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 1.688.101
1091	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.688.101

1092	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1.688.101
1093	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 1.688.101
1094	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA. OSTEOTOMIA)	$ 1.688.101
1095	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA. LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 1.688.101
1096	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 1.688.101
1097	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 1.688.101
1098	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.713.845
1099	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES. DORSALES. LUMBOSACROS O COCCIGEOS	$ 1.739.588
1100	55102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL. LUMBAR O SACRO)	$ 1.842.559
1101	55201	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL. LUMBAR O SACRO) SOD	$ 1.842.559
1102	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA. CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 1.868.302
1103	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.868.302
1104	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.868.302
1105	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. GUIADO POR ESTEREOTAXIA	$ 1.919.787
1106	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA SUBFRONTAL	$ 1.919.787
1107	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL	$ 1.919.787
1108	54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	$ 1.919.787
1109	54202	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR INJERTO DE NERVIO	$ 1.919.787
1110	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 1.919.787
1111	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 1.919.787
1112	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	$ 1.919.787
1113	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 1.919.787
1114	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA. OSTEOTOMIA)	$ 1.919.787
1115	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	$ 1.919.787
1116	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA. OSTEOTOMIA)	$ 1.919.787
1117	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	$ 1.919.787
1118	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.098.695
1119	805113	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	$ 2.098.695
1120	30404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	$ 2.124.438
1121	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR CRANEOTOMIA	$ 2.175.923
1122	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DRENAJE EXTERNO	$ 2.175.923
1123	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 2.341.731
1124	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$ 2.341.731
1125	384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.341.731
1126	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	$ 2.341.731
1127	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.341.731
1128	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 2.341.731
1129	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	$ 2.367.473
1130	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.367.473
1131	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.367.473
1132	30226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.367.473
1133	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 2.418.958
1134	54201	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEURORRAFIA	$ 2.444.702
1135	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 2.687.708
1136	385107	CIERRE. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 2.687.708
1137	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	$ 2.764.052
1138	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 2.764.052
1139	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	$ 2.764.052
1140	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 2.815.538
1141	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	$ 2.815.538
1142	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA	$ 2.867.023
1143	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANEOTOMIA	$ 2.867.023
1144	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	$ 2.867.023
1145	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.008.747
1146	21210	CORRECCION DE MENINGOCELE. CON CRANEOPLASTIA	$ 3.303.269
1147	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.617.908
1148	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA. LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	$ 3.776.937
1149	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 4.055.237

1150	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. POR CRANEOTOMIA	$ 4.174.509
1151	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMIA	$ 4.413.052
1152	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA	$ 4.413.052
1153	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE. TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS. TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 4.770.867
1154	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO. TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS. TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	$ 4.770.867
1155	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	$ 5.486.497
1156	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA	$ 5.566.012
1157	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	$ 6.798.486
1158	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	$ 6.798.486
1159	383108	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	$ 6.997.272
1160	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	$ 7.514.116
1161	902211	HEMATOCRITO	$ 2.783
1162	902213	HEMOGLOBINA	$ 3.976
1163	902046	TIEMPO DE SANGRIA -IVY O DUKE-	$ 3.976
1164	902041	RETRACCION DEL COAGULO -CUALITATIVO-	$ 4.175
1165	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO	$ 4.572
1166	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL -PRUEBA DE GUAYACO O EQUIVALENTE-	$ 4.572
1167	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 4.572
1168	907103	PROTEINA DE BENCE JONES CUALITATIVA	$ 5.169
1169	902042	TIEMPO DE COAGULACION	$ 5.169
1170	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 5.258
1171	902216	LEUCOGRAMA	$ 5.367
1172	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.566
1173	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-	$ 5.566
1174	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-	$ 5.566
1175	901103	COLORACION DE ALBERT (LOEFFLER)	$ 5.765
1176	903813	CLORO	$ 5.765
1177	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP	$ 5.765
1178	901107	COLORACION DE GRAM	$ 5.963
1179	907002	COPROLOGICO	$ 5.963
1180	903803	ALBUMINA	$ 5.963
1181	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)	$ 5.963
1182	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS	$ 5.963
1183	903841	GLUCOSA	$ 6.162
1184	902215	HEMOPARASITOS EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 6.162
1185	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH	$ 6.162
1186	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.162
1187	903863	PROTEINAS TOTALES	$ 6.162
1188	90386201	PROTEINURIA ESPONTANEA	$ 6.162
1189	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.162
1190	907005	FROTIS RECTAL	$ 6.162
1191	903840	GLUCOSURIA (SEMICUANTITATIVA)	$ 6.162
1192	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.560
1193	90381101	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 6.560
1194	903801	ACIDO URICO	$ 6.560
1195	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.560
1196	902121	PRUEBA DE CICLAJE CON METABISULFITO DE SODIO (DREPANOCITOS- CELULAS FALCIFORMES)	$ 6.759
1197	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA OBSERVACION MICROSCOPICA CON RECUENTO DIFERENCIA	$ 6.958
1198	903856	NITROGENO UREICO -BUN-	$ 7.355
1199	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-	$ 7.355
1200	907007	PRUEBA DE GRAHAM	$ 7.355
1201	90385701	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.286
1202	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE -FRAGILIDAD CAPILAR-	$ 7.554
1203	907106	UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM	$ 7.524
1204	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 7.554
1205	903835	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS-	$ 7.752
1206	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$ 7.752
1207	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 8.746
1208	939402	NEBULIZACION	$ 8.945
1209	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	$ 8.945
1210	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 8.945

1211	903869	UREA (AZOHEMIA)	$	9.144
1212	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$	9.144
1213	906901	CRIOAGLUTININAS	$	9.144
1214	901104	COLORACION DE AZUL DE METILENO PARA MATERIA FECAL	$	9.542
1215	906911	FACTOR REUMATOIDEO CUALITATIVO (LATEX)	$	9.542
1216	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	9.741
1217	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	$	9.939
1218	903868	TRIGLICERIDOS	$	10.337
1219	903845	PRUEBA DE OSULLIVAN PRESUNTIVA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$	10.535
1220	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$	10.934
1221	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-	$	10.934
1222	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)	$	10.934
1223	902101	CELULAS LE	$	11.132
1224	907104	RECUENTO DE ADDIS	$	11.331
1225	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	11.331
1226	90386501	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$	11.360
1227	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-	$	11.529
1228	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)	$	11.529
1229	902024	FIBRINOGENO	$	11.728
1230	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS	$	11.728
1231	906002	ANTIESTREPTOLISINAS (TITULACION)	$	11.728
1232	907006	GRASAS EN FECALES	$	11.728
1233	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$	11.728
1234	90380601	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	$	11.728
1235	903864	SODIO	$	11.927
1236	903805	AMILASA	$	12.325
1237	90691501	RPR RAPID PLASMA REAGIN EN SUERO - PRUEBA NO TREPONEMICA -	$	12.414
1238	90691502	VDRL EN SUERO. SEROLOGIA O LCR	$	8.706
1239	90691503	RPR "RAPID PLASMA REAGIN" EN SUERO - PRUEBA RAPIDA EN URGENCIAS	$	30.900
1240	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	$	12.524
1241	902214	HEMOPARASITOS EN GOTA GRUESA	$	12.722
1242	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA	$	12.722
1243	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	12.921
1244	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	13.318
1245	903847	LIPASA	$	13.717
1246	903402	ALDOLASA	$	13.717
1247	905312	LITIO	$	13.915
1248	903823	CREATININA DEPURACION	$	14.114
1249	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-	$	14.909
1250	898011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (REMITIDA)	$	14.909
1251	903854	MAGNESIO (COLORIMETRICO)	$	14.909
1252	898011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (TOMADA)	$	14.909
1253	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	$	14.909
1254	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$	15.108
1255	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	15.307
1256	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$	15.436
1257	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$	15.436
1258	90383602	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$	15.733
1259	90383601	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA	$	15.733
1260	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	15.903
1261	901102	BACILO DE HANSEN (MOCO Y LINFA)	$	16.698
1262	907004	COPROSCOPICO	$	16.698
1263	903859	POTASIO	$	16.698
1264	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS. TUNEL. OBLICUAS) AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$	16.698
1265	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (AL VALOR DE LA REGION AGREGAR)	$	16.698
1266	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	11.462
1267	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$	11.462
1268	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	11.462
1269	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA	$	16.917
1270	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	$	17.096
1271	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$	17.493
1272	903602	AMONIO EN SUERO	$	18.288
1273	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)	$	18.686

1274	903836	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA -GGT-	$	19.481
1275	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$	19.879
1276	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$	20.207
1277	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$	20.276
1278	902209	HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE	$	20.416
1279	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-	$	20.674
1280	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA -PDF-	$	21.270
1281	871202	APICOGRAMA	$	21.667
1282	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA	$	22.662
1283	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA	$	22.662
1284	905706	ETANOL CUANTITATIVO	$	24.450
1285	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$	24.649
1286	901311	LEPTOSPIRA SEROTIFICACION	$	24.849
1287	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$	25.017
1288	906327	ROTAVIRUS EN MATERIA FECAL (LATEX)	$	25.842
1289	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)	$	26.041
1290	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-	$	26.239
1291	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD	$	26.239
1292	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	$	26.250
1293	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS	$	27.234
1294	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$	28.029
1295	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG	$	28.228
1296	905725	COCAINA METABOLITOS EN ORINA (PRUEBA DE TAMIZACION)	$	28.625
1297	935401	APLICACION DE FERULA SOD	$	29.619
1298	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA -PRUEBA DE EMBARAZO-	$	32.712
1299	90450802	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA -PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO DE URGENCIA	$	29.738
1300	90450801	GONADOTROPINA CORIONICA BETA CUANTITATIVA POR INMUNOCROMATOGRAFIA	$	34.916
1301	906417	ANTICUERPOS ANTI DNA ESPECIFICO CADENA DOBLE	$	30.017
1302	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS (IFI)	$	30.614
1303	906433	MITOCONDRIAS ANTICUERPOS (AMA) [IFI]	$	30.812
1304	87350103	PORTATIL PARA ECOGRAFIA	$	18.079
1305	87350101	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES	$	31.031
1306	87350102	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES	$	95.800
1307	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$	31.528
1308	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$	31.528
1309	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$	31.607
1310	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$	31.607
1311	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-	$	31.607
1312	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$	31.805
1313	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - SEROAGLUTINACION PARA FEBRILES	$	32.005
1314	903016	FERRITINA	$	32.005
1315	903850	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$	32.402
1316	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-	$	32.402
1317	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL	$	32.601
1318	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)	$	33.794
1319	903846	HIERRO TOTAL	$	34.191
1320	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-	$	34.788
1321	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA	$	34.987
1322	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)	$	34.987
1323	903849	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ASCITICO	$	35.583
1324	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$	24.682
1325	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	24.000
1326	902014	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA	$	37.173
1327	901232	CULTIVO PARA NEISSERIA GONORRHOEAE	$	37.173
1328	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$	37.371
1329	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$	35.781
1330	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$	37.371
1331	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-	$	37.371
1332	905302	ANFETAMINAS	$	37.371
1333	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	24.425
1334	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	37.570
1335	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO	$	37.570
1336	906835	INMUNOGLOBULINA E TOTAL -IGE- (RIA/EIA)	$	37.968
1337	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP. LATERAL)	$	25.924

1338	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP. LATERAL)	$ 37.968
1339	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 37.968
1340	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP. LATERAL)	$ 25.924
1341	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP. LATERAL)	$ 25.924
1342	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 25.924
1343	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 20.000
1344	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 20.000
1345	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -ANA- (IFI)	$ 37.968
1346	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR(BANDAS OLIGOCLONALES)	$ 38.366
1347	906460	TIROIDES ANTICUERPOS MICROSOMALES (IHA)	$ 38.366
1348	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 38.446
1349	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 38.763
1350	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 39.161
1351	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 26.780
1352	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 25.608
1353	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 25.608
1354	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 25.608
1355	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 25.608
1356	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 25.608
1357	907108	UROBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA	$ 39.400
1358	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 25.608
1359	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 25.608
1360	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 25.608
1361	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 39.360
1362	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 25.608
1363	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 39.946
1364	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 40.732
1365	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 40.950
1366	903503	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PERICARDICO	$ 40.950
1367	903851	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PERITONEAL	$ 40.950
1368	903852	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL	$ 40.950
1369	903853	CITOQUIMICO DE LIQUIDO SINOVIAL	$ 40.950
1370	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 27.150
1371	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 27.150
1372	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS TOTALES	$ 42.342
1373	904805	CORTISOL	$ 42.342
1374	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.342
1375	906228	HERPES SIMPLEX I ANTICUERPOS IGG	$ 42.342
1376	906230	HERPES SIMPLEX II ANTICUERPOS IGG	$ 42.342
1377	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 28.051
1378	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 41.290
1379	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 42.709
1380	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 28.772
1381	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 43.733
1382	905201	ACIDO VALPROICO	$ 43.932
1383	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 44.130
1384	905213	FENITOINA TOTAL (EPAMIN - DIFENILIDANTOINA)	$ 44.528
1385	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-	$ 45.125
1386	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	$ 45.323
1387	903105	ACIDO FOLICO	$ 46.118
1388	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 30.963
1389	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 30.963
1390	90624901	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA	$ 47.112
1391	906249	VIH COMBO ANTIGENO-ANTICUERPO PARA VIH 1 Y 2 (ELISA-MEIA)	$ 47.112
1392	90624902	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS- PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA DE URGENCIA	$ 35.282
1393	906229	HERPES SIMPLEX I ANTICUERPOS IGM	$ 47.509
1394	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 44.727
1395	90490201	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH NEONATAL)	$ 44.727
1396	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	$ 44.677
1397	904704	INSULINA	$ 48.106
1398	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 48.504
1399	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)	$ 48.504
1400	90631701	HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE (TAMIZAJE PRUEBA CUALITATIVA) - PRUEBA RAPIDA	$ 48.504

1401	90631702	HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE (TAMIZAJE PRUEBA CUALITATIVA)- PRUEBA RAPIDA DE URGENCIA	$	36.423
1402	904503	ESTRADIOL	$	48.901
1403	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	49.299
1404	904510	PROGESTERONA	$	49.697
1405	901218	CULTIVO PARA GERMENES ANAEROBIOS POR METODO MANUAL CON PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$	51.088
1406	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	$	51.485
1407	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES -ANTI-HVA-	$	23.869
1408	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS C TOTALES -ANTI-HBC-	$	51.485
1409	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E -ANTI-HBE-	$	51.485
1410	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E -AG-HBE-	$	51.485
1411	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS -ANTI-HTLV-I-II	$	51.485
1412	904601	TESTOSTERONA LIBRE (ADULTOS)	$	51.485
1413	90622201	HEPATITIS B. ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE - PRUEBA RAPIDA	$	51.485
1414	90460101	TESTOSTERONA LIBRE (NIÑOS Y ADOLESCENTES)	$	51.485
1415	90622202	HEPATITIS B ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE- PRUEBA RAPIDA DE URGENCIA	$	42.192
1416	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM -ANTI-HVA-M-	$	52.877
1417	906418	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO (IFI)	$	52.877
1418	906906	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)	$	53.076
1419	906908	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)	$	29.200
1420	906827	INMUNOGLOBULINA A -IGA- (NEFELOMETRIA)	$	53.076
1421	906829	INMUNOGLOBULINA G -IGG- (NEFELOMETRIA)	$	53.076
1422	906832	INMUNOGLOBULINA M (IGM)(NEFELOMETRIA)	$	53.076
1423	901215	MIELOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS (NO INCLUYE TOMA DE MUESTRA	$	53.076
1424	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO -ACE CEA-	$	54.070
1425	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (EIA)	$	54.268
1426	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM	$	54.268
1427	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO -DHEA-SO4-	$	54.467
1428	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBS)	$	54.467
1429	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (PACIENTES MAYORES A 1 AÑO)	$	54.467
1430	90450901	HIDROPROGESTERONA 17 ALFA (PEDIATRICA DE 0 A 12 MESES)	$	54.467
1431	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)	$	55.064
1432	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-	$	55.064
1433	906456	SM ANTICUERPOS (EIA)	$	55.064
1434	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	37.361
1435	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	55.859
1436	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	37.361
1437	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS C IGM -ANTI-HBC-M-	$	56.257
1438	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	57.250
1439	904109	PROLACTINA -POOL DE TRES MUESTRAS-	$	57.449
1440	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	$	57.449
1441	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-	$	57.449
1442	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$	57.648
1443	902104	DIMERO D	$	58.840
1444	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	58.840
1445	903046	TRANSFERRINA (NEFELOMETRIA)	$	58.840
1446	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	$	59.636
1447	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM - CUANTITATIVO	$	59.636
1448	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA	$	59.636
1449	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG	$	59.636
1450	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM	$	59.636
1451	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$	59.636
1452	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$	60.064
1453	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$	60.431
1454	90122101	HEMOCULTIVOS DE HONGOS(NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA)	$	60.431
1455	906454	SS-A (RO) ANTICUERPOS IGG	$	60.630
1456	906430	SS-B (LA) ANTICUERPOS IGG	$	60.630
1457	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO	$	50.800
1458	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE	$	61.623
1459	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS	$	62.220
1460	904301	CORTISOL PRE Y POST-ACTH -2 MUESTRAS-	$	10.705
1461	906039	TREPONEMA PALLIDUM -FTA-ABSORBIDO-	$	62.419
1462	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$	63.612
1463	906408	CARDIOLIPINAS ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	64.009
1464	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	$	64.208

1465	906409	CARDIOLIPINAS ANTICUERPOS IGM (EIA)	$	64.208
1466	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$	41.290
1467	871070	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES (RADIOGRAFIA O TOMOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL)	$	16.777
1468	903703	VITAMINA B12 -CIANOCOBALAMINA-	$	65.003
1469	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO	$	65.003
1470	903604	CALCIO IONIZADO	$	41.400
1471	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$	65.242
1472	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$	60.400
1473	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS	$	65.996
1474	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (2 MUESTRAS)	$	66.395
1475	906209	DENGUE IGG-IGM PRUEBA CUALITATIVA	$	61.400
1476	906453	RNP. ANTICUERPOS EIA	$	32.135
1477	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM (EIA)	$	66.395
1478	90620901	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG	$	61.400
1479	906809	ELECTROFORESIS ALCALINA DE HEMOGLOBINA	$	171.100
1480	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$	70.768
1481	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$	70.668
1482	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$	70.668
1483	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$	70.668
1484	901216	MIELOCULTIVO PARA GERMENES ANAEROBIOS (NO INCLUYE TOMA DE MUESTRA APLICAR CODIG	$	70.768
1485	904920	TIROGLOBULINA	$	70.768
1486	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS	$	35.378
1487	906463	TIROIDES ANTICUERPOS TIROGLOBULINICOS	$	72.557
1488	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	72.755
1489	90622501	HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC (TAMIZAJE PRUEBA CUALITATIVA) - PRUEBA RAPIDA	$	72.755
1490	90622502	HEPATITIS C ANTICUERPOS ANTI-HVC (TAMIZAJE PRUEBA CUALITATIVA)-PRUEBA RAPIDA DE URGENCIA	$	54.545
1491	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MUESTRA CERVICAL O URETRAL	$	75.539
1492	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	28.966
1493	906020	CHLAMYDIA TRACOMATIS ANTICUERPOS IGM	$	75.539
1494	901233	CULTIVO PARA NEISSERIA MENINGITIDIS	$	75.539
1495	906231	HERPES SIMPLEX II ANTICUERPOS IGM	$	76.930
1496	906808	ELECTROFORESIS ACIDA DE HEMOGLOBINA	$	78.520
1497	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGG CONTRA EL ANTIGENO CAPSULAR (VCA-G) (EIA)	$	78.719
1498	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGM CONTRA EL ANTIGENO CAPSULAR (VCA-M)(EIA)	$	78.719
1499	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)	$	80.707
1500	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$	82.496
1501	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP	$	83.490
1502	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$	83.689
1503	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA -AEP PSA-	$	84.683
1504	906602	ALFA FETOPROTEINA MARCADOR TUMORAL	$	84.683
1505	906605	ANTIGENO DE CANCER 125 -CA 125- (OVARIO)	$	84.683
1506	906604	ANTIGENO DE CANCER 15-3 -CA 15-3- (MAMA)	$	84.683
1507	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	$	84.683
1508	902007	ANTITROMBINA III (ENSAYO CROMOGENICO).	$	88.460
1509	901212	MICOSIS CULTIVO	$	88.460
1510	903706	VITAMINA D25 DIHIDROXI	$	90.647
1511	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$	91.044
1512	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES	$	95.308
1513	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$	99.989
1514	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$	105.953
1515	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (FETO MENOR A 20 SEMANAS)	$	107.236
1516	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	108.537
1517	906415	ANTICUERPOS CITOPLASMATICOS ANTINEUTROFILOS-ANCA	$	111.121
1518	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A(RO)SSB-(LA)	$	111.917
1519	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$	114.501
1520	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$	114.898
1521	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$	124.778
1522	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-	$	129.807
1523	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	137.759
1524	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$	145.312
1525	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$	83.517
1526	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR	$	152.867

1527	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$	128.506
1528	906422	FOSFOLIPIDO ANTI IGG	$	153.500
1529	906423	FOSFOLIPIDOS ANTI IGM	$	176.920
1530	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$	140.099
1531	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$	140.099
1532	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$	140.099
1533	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	165.218
1534	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	211.707
1535	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$	165.327
1536	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	165.327
1537	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	165.327
1538	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	177.564
1539	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-	$	235.562
1540	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$	246.495
1541	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$	246.495
1542	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL. VIA PERIFERICA	$	248.413
1543	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$	249.676
1544	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$	82.227
1545	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	204.616
1546	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	264.187
1547	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	$	299.769
1548	906744	LINFOCITOS CD3 CD4 CD8 - LINFOCITOS T TOTALES Y SUBPOBLACIONES- (CITOMETRIA DE	$	88.547
1549	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$	418.644
1550	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$	607.800
1551	428101	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	$	708.474
1552	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV	$	21.897
1553	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$	373.759
1554	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	133.485
1555	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	133.485
1556	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - AMBULATORIA	$	50.800
1557	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$	47.900
1558	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	133.485
1559	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	133.485
1560	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	133.485
1561	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	133.485
1562	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$	133.485
1563	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	133.485
1564	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	133.485
1565	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - AMBULATORIA	$	50.800
1566	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$	43.200
1567	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	133.485
1568	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	133.485
1569	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	133.485
1570	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$	133.485
1571	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	133.485
1572	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	133.485
1573	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ	$	88.990
1574	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	47.900
1575	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$	53.100
1576	89020207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CARDIOLOGIA)	$	141.500
1577	89020211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA)	$	141.500
1578	89020212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA VASCULAR)	$	141.500
1579	89020214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROCIRUGIA)	$	141.500
1580	89020219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUMOLOGIA)	$	141.500
1581	89020201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA)	$	141.500
1582	89020202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL)	$	141.500
1583	89020204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)	$	141.500
1584	89020209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	$	141.500
1585	89020216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OTORRINOLARINGOLOGIA)	$	141.500
1586	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	133.485
1587	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	101.000

1588	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 133.485
1589	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 133.485
1590	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 101.000
1591	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 101.000
1592	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 133.485
1593	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 133.485
1594	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 133.485
1595	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 101.000
1596	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 133.485
1597	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 101.000
1598	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 133.485
1599	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 133.485
1600	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 101.000
1601	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 101.000
1602	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 133.485
1603	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 133.485
1604	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 133.485
1605	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 101.000
1606	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 133.485
1607	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 133.485
1608	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 133.485
1609	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 133.485
1610	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 133.485
1611	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 133.485
1612	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 133.485
1613	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 133.485
1614	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 133.485
1615	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 133.485
1616	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 133.485
1617	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 133.485
1618	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 133.485
1619	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 133.485
1620	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 133.485
1621	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 133.485
1622	89020206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ANESTESIOLOGIA)	$ 135.957
1623	890702	CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA)	$ 133.485
1624	890735	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 133.485
1625	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 133.485
1626	890780	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 133.485
1627	890783	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 133.485
1628	89020203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)	$ 141.500
1629	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 111.238
1630	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 133.485
1631	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 101.000
1632	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 101.000
1633	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 155.733
1634	89020217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSIQUIATRIA)	$ 141.500
1635	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 79.000
1636	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 92.600
1637	89020215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OFTALMOLOGIA)	$ 141.500
1638	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	$ 141.500
1639	89020208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CARDIOLOGIA PEDIATRICA)	$ 133.485
1640	89020213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (DERMATOLOGIA)	$ 133.485
1641	89020222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEFROLOGIA)	$ 133.485
1642	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 149.504
1643	890374	CONSULTA DE CONTRL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 149.504
1644	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 149.504
1645	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 133.485
1646	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 133.485
1647	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 133.485
1648	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 149.504
1649	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 149.504
1650	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 149.504

1651	89020225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (REUMATOLOGIA)	$	149.504
1652	89020223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (DOLOR Y CUIDADO PALIATIVOS)	$	133.485
1653	89020224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	$	214.400
1654	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	133.485
1655	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	133.485
1656	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	133.485
1657	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	36.200
1658	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	133.485
1659	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	133.485
1660	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	133.485
1661	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$	119.025
1662	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$	178.537
1663	890344	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$	178.537
1664	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$	178.537
1665	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$	178.537
1666	890349	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$	178.537
1667	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$	178.537
1668	702203	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	$	233.800
1669	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$	636.281
1670	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$	4.338.100
1671	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$	4.338.100
1672	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$	4.338.100
1673	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA - CONTROL	$	27.809
1674	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$	27.809
1675	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$	66.743
1676	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$	27.809
1677	S22101	SALA DE CURACIONES	$	33.371
1678	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$	22.248
1679	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$	27.809
1680	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$	27.809
1681	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$	166.523
1682	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$	133.485
1683	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$	187.600
1684	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$	88.990
1685	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$	166.857
1686	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$	166.857
1687	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$	93.773
1688	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$	93.773
1689	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$	87.656
1690	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$	93.773
1691	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$	105.120
1692	881434	PERFIL BIOFISICO	$	88.990
1693	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$	93.773
1694	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$	93.773
1695	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$	93.773
1696	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$	93.773
1697	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$	93.773
1698	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$	93.773
1699	952001	BIOMETRIA OCULAR	$	72.305
1700	952501	PAQUIMETRIA UNILATERAL	$	154.497
1701	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO - CRIOTERAPIA	$	154.497
1702	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$	154.497
1703	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$	99.400
1704	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$	154.497
1705	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$	177.981
1706	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	127.924
1707	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$	154.497
1708	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$	133.485
1709	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$	268.640
1710	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (1 MIEMBRO)	$	268.640
1711	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$	131.726
1712	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$	131.726
1713	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$	131.726
1714	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	189.500
1715	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	189.104

1716	99870101	SOPORTE ANESTÉSICO PARA ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO IZQUIERDO	$ 373.759
1717	99870102	SOPORTE ANESTÉSICO PARA ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 669.487
1718	99870103	SOPORTE ANESTESICO ANGIOPLASTIA CORONARIA	$ 611.808
1719	99870104	SOPORTE ANESTÉSICO PARA PROCEDIMIENTOS VASCULARES PERIFERICOS	$ 634.056
1720	99870105	SOPORTE ANESTÉSICO PARA NEURORADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 633.438
1721	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$ 261.409
1722	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	$ 2.113.519
1723	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 561.751
1724	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 622.932
1725	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 622.932
1726	89104	ABLACION DE PESTAÑAS 2 PARAPADOS	$ 1.112.378
1727	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1.112.378
1728	3900101	ANALGESIA PARA EL PARTO - INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 522.818
1729	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 18.265
1730	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 30.677
1731	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 55.619
1732	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 38.076
1733	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 31.159
1734	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 32.118
1735	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 139.047
1736	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 55.619
1737	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 20.000
1738	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 20.000
1739	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 20.003
1740	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 20.003
1741	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 20.003
1742	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FA	$ 29.177
1743	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)	$ 20.003
1744	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 20.003
1745	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 41.290
1746	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 150.614
1747	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 165.210
1748	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 189.150
1749	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO -	$ 140.099
1750	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 156.736
1751	879430	TOMAGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 690.787
1752	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 128.506
1753	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 128.506
1754	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMOR	$ 166.857
1755	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA	$ 166.857
1756	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 218.351
1757	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O M	$ 83.517
1758	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 55.619
1759	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 55.619
1760	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	$ 66.743
1761	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 422.704
1762	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 500.570
1763	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FA	$ 723.046
1764	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 66.743
1765	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIA	$ 72.000
1766	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIAR	$ 88.990
1767	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$ 64.000

1768	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	$	66.743
1769	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANS	$	66.743
1770	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$	111.238
1771	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$	68.000
1772	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	35.211
1773	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	88.990
1774	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	88.990
1775	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	66.743
1776	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	66.743
1777	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON	$	66.743
1778	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON	$	66.743
1779	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	66.743
1780	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	66.743
1781	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$	66.743
1782	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	166.857
1783	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$	166.857
1784	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	200.228
1785	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	166.857
1786	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$	148.000
1787	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$	55.619
1788	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$	133.485
1789	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$	1.223.616
1790	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$	133.485
1791	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA	$	138.167
1792	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL	$	51.499
1793	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$	287.111
1794	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$	401.600
1795	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	131.726
1796	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$	244.723
1797	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$	389.332
1798	38201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$	1.560.391
1799	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$	1.853.964
1800	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL. VIA PERIFERICA	$	248.413
1801	89020205	minata	$	141.500
1802	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$	68.700
1803	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	133.485
1804	89060200	MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS S41605	$	88.990
1805	860205	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)-PPD	$	71.307
1806	892901	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(TOMADA)	$	10.196
1807	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION(REMITIDA)	$	20.276
1808	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	$	200.461
1809	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$	269.741
1810	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS	$	211.642
1811	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	$	370.899
1812	901009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-	$	232.100
1813	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$	53.814
1814	901212	MICOSIS CULTIVO	$	60.900
1815	901215	MIELOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS (NO INCLUYE TOMA DE MUESTRA	$	53.076
1816	901218	CULTIVO PARA GERMENES ANAEROBIOS POR METODO MANUAL CON PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$	51.088
1817	902007	ANTITROMBINA III (ENSAYO CROMOGENICO).	$	55.400
1818	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION	$	76.144
1819	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)	$	94.689
1820	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)	$	94.800
1821	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$	55.400
1822	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$	109.584
1823	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION	$	211.411
1824	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION	$	91.039
1825	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION	$	187.700
1826	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA -PDF-	$	15.300
1827	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$	116.326
1828	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL	$	117.675
1829	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR	$	530.600
1830	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$	44.495
1831	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$	21.600
1832	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$	309.900

1833	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 97.333
1834	902101	CELULAS LE	$ 11.132
1835	902104	DIMERO D	$ 58.840
1836	902106	ERITROPOYETINA	$ 265.191
1837	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA GLOBULAR (CURVA)	$ 98.700
1838	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 104.972
1839	902110	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA	$ 66.593
1840	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 105.719
1841	902204	ERITROSEDIMENTACION DE WESTERGREEN	$ 6.757
1842	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.201
1843	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 15.108
1844	903006	CAROTENOS	$ 35.740
1845	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)	$ 216.017
1846	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	$ 458.800
1847	903011	DEOXIPIRIDINOLINA ENLACES CRUZADOS (PIRILINKS)	$ 194.010
1848	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 37.491
1849	903021	HAPTOGLOBINA	$ 66.027
1850	903022	HOMOCISTEINA	$ 185.448
1851	903025	METANEFRINAS EN ORINA DE 24 HORAS POR EIA	$ 131.779
1852	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA (Punto de congelación)	$ 53.554
1853	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)	$ 53.554
1854	903035	OSTEOCALCINA	$ 97.107
1855	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 104.526
1856	903038	UROPORFIRINAS EN ORINA 24 HORAS	$ 36.585
1857	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA	$ 34.502
1858	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS	$ 65.996
1859	903051	PORFIRINAS TOTALES CUANTITATIVAS(COPROPORFIRINAS-UROPORFIRINAS Y PORFOBLINOGENO)	$ 62.041
1860	903062	GASES VENOSOS	$ 51.003
1861	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 52.282
1862	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)	$ 105.031
1863	903103	ACIDO 5 HIDROXI-INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 67.299
1864	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO -ALA- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 122.563
1865	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 95.512
1866	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 58.108
1867	903401	ADENOSIN DE AMINASA -ADA-	$ 59.958
1868	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)	$ 65.750
1869	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	$ 261.313
1870	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)	$ 55.128
1871	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)	$ 55.128
1872	903417	CERULOPLASMINA (NEFELOMETRIA)	$ 75.865
1873	903425	FRUCTOSAMINA	$ 60.691
1874	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 28.869
1875	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 174.200
1876	903435	SEROTONINA (5 HIDROXI-TRIPTAMINA)	$ 95.758
1877	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	$ 53.626
1878	903440	TRIPTASA	$ 286.800
1879	903502	PRUEBAS DE MADUREZ FETAL	$ 28.500
1880	903603	CALCIO	$ 6.812
1881	903608	ZINC	$ 99.636
1882	903706	VITAMINA D25 DIHIDROXI	$ 90.647
1883	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI	$ 575.900
1884	903831	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)	$ 31.513
1885	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 71.400
1886	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 58.100
1887	903839	GASES ARTERIALES	$ 32.537
1888	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	$ 6.406
1889	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 10.968
1890	903883	GLUCOMETRIA	$ 8.249
1891	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS -7 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU	$ 18.356
1892	903895	CREATININA	$ 6.414
1893	904004	RENINA TOTAL CONCENTRACION	$ 116.267
1894	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)	$ 50.500
1895	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)	$ 697.000
1896	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-	$ 81.202
1897	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (2 MUESTRAS)	$ 66.395

1898	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (5 MUESTRAS)	$	212.245
1899	904301	CORTISOL PRE Y POST-ACTH -2 MUESTRAS-	$	10.705
1900	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS	$	62.220
1901	904501	ANDROSTENEDIONA	$	61.199
1902	904505	ESTRIOL LIBRE	$	78.394
1903	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (PACIENTES MAYORES A 1 AÑO)	$	34.200
1904	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$	460.585
1905	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$	62.600
1906	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-	$	235.562
1907	904704	INSULINA	$	40.000
1908	904706	PEPTIDO C	$	114.200
1909	904714	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS	$	161.974
1910	904716	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS	$	177.593
1911	904801	ALDOSTERONA	$	98.060
1912	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$	679.600
1913	904804	CETOESTEROIDES 17	$	86.841
1914	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-	$	31.200
1915	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO -DHEA-SO4-	$	34.200
1916	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 -17-OHCS-	$	57.658
1917	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$	61.300
1918	904920	TIROGLOBULINA	$	44.300
1919	905206	CARBAMAZEPINA	$	33.359
1920	905210	FENITOINA LIBRE	$	180.053
1921	905214	FENOBARBITAL	$	31.463
1922	905306	BENZODIACEPINAS (CUALITATIVA EN ORINA)	$	56.814
1923	905410	VANCOMICINA	$	36.085
1924	905502	CICLOSPORINA A	$	111.436
1925	905603	DIGOXINA	$	26.468
1926	905706	ETANOL CUANTITATIVO	$	24.450
1927	905709	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	$	109.245
1928	905710	ESCOPOLAMINA	$	129.776
1929	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO (CO-MH-AN-ME-FE-OP)	$	147.400
1930	905731	MERCURIO (EN SANGRE)	$	224.300
1931	905736	COBRE	$	103.513
1932	905749	PRIMIDONA	$	270.754
1933	905760	TALIO	$	103.513
1934	906006	BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IGM	$	238.500
1935	906008	BORRELIA-BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG	$	245.142
1936	906009	BORRELIA-BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM	$	212.928
1937	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	28.966
1938	906020	CHLAMYDIA TRACOMATIS ANTICUERPOS IGM	$	47.300
1939	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA	$	52.300
1940	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG	$	37.300
1941	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM	$	59.636
1942	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG	$	55.200
1943	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM	$	70.600
1944	906039	TREPONEMA PALLIDUM FTA ABSORBIDO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDO	$	62.419
1945	906109	CISTICERCOS ANTICUERPOS IGG	$	167.138
1946	906112	CRYPTOCOCCUS: ANTICUERPOS EN SUERO	$	355.008
1947	906118	HISTOPLASMA ANTICUERPOS	$	241.400
1948	906121	LEISHMANIA DONOVANI, Anticuerpos IgG e IgM	$	140.400
1949	906125	TOXOCARA ANTICUERPOS IGG	$	109.245
1950	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA	$	219.165
1951	906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IGG (IFI)	$	159.400
1952	906134	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$	116.200
1953	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES -ANTI-HVA-	$	23.869
1954	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES	$	389.441
1955	906233	HTLV- I/II ANTICUERPOS, CONFIRMATORIA POR INMUNOBLOT	$	928.700
1956	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IGG (EIA)	$	62.378
1957	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM	$	33.900
1958	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$	156.300
1959	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR O SUERO	$	114.641
1960	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$	90.883
1961	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANNAN ANTIGENO	$	429.733
1962	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA	$	109.584
1963	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS	$	35.378

1964	906422	FOSFOLIPIDO ANTI IGG	$ 150.800
1965	906423	FOSFOLIPIDOS ANTI IGM	$ 133.900
1966	906425	INSULINA ANTICUERPOS IAA	$ 305.820
1967	906426	ISLOTES PANCREATICOS :ANTICUERPOS(I.C.A)	$ 562.581
1968	906429	JO-1 ANTICUERPOS IGG	$ 77.214
1969	906430	SS-B (LA) ANTICUERPOS IGG	$ 37.900
1970	906431	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICUERPOS IGG	$ 196.900
1971	906453	RNP. ANTICUERPOS EIA	$ 32.135
1972	906454	SS-A (RO) ANTICUERPOS IGG	$ 37.900
1973	906455	SCL-70 ANTICUERPOS (EIA)	$ 72.156
1974	906456	SM ANTICUERPOS (EIA)	$ 34.500
1975	906463	TIROIDES ANTICUERPOS TIROGLOBULINICOS	$ 36.100
1976	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)	$ 42.000
1977	906474	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGA	$ 92.724
1978	906475	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG	$ 92.724
1979	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA, ANTICUERPOS IGG	$ 91.712
1980	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)	$ 679.900
1981	906517	HLA B27 ANTIGENO	$ 175.612
1982	906606	ANTIGENO DE CANCER 19-9 -CA 19-9- (TUBO DIGESTIVO)	$ 92.217
1983	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SANGRE	$ 94.408
1984	906621	CALCITONINA	$ 114.641
1985	906624	GASTRINA	$ 69.795
1986	906711	LINFOCITOS B CD19/CD20 (CITOMETRIA DE FLUJO)	$ 239.229
1987	906714	LINFOCITOS CD4 (LINFOCITOS T AYUDADORES, MONOCITOS)	$ 257.942
1988	906744	LINFOCITOS CD3 CD4 CD8 - LINFOCITOS T TOTALES Y SUBPOBLACIONES- (CITOMETRIA DE	$ 88.547
1989	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM	$ 91.712
1990	906806	COMPLEMENTO C1Q	$ 318.300
1991	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$ 54.117
1992	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS BLOQUEADORES	$ 412.500
1993	906822	HISTAMINA EN PLASMA	$ 470.500
1994	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA, FUNCIONAL	$ 102.100
1995	906824	INMUNOFIJACION DE PROTEINA EN ORINA	$ 359.700
1996	906825	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO	$ 198.034
1997	906834	ALERGENO AMOXICILINA ANTICUERPOS IGE	$ 77.866
1998	906834	ALERGENO AMOXICILINA ANTICUERPOS IGE	$ 77.866
1999	906834	ALERGENO PAPAYA RF293	$ 77.866
2000	906834	ALERGENO PESCADO	$ 77.866
2001	906834	ALERGENO POLVO CASERO (Hollister Stier)	$ 77.866
2002	906834	ALERGENO QUESO	$ 77.866
2003	906834	RAST LANA OVEJA	$ 77.866
2004	906834	RAST MOHO CLADOSPORIUM	$ 77.866
2005	906834	RAST PASTO JUNQUILLO	$ 77.866
2006	906834	RAST PASTO SALADO	$ 77.866
2007	906841	PROCALCITONINA	$ 155.776
2008	906901	CRIOAGLUTININAS	$ 8.000
2009	906904	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLITICO -CH50-	$ 96.095
2010	906906	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)	$ 53.076
2011	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO	$ 11.100
2012	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 10.144
2013	907007	PRUEBA DE GRAHAM	$ 6.900
2014	907105	RECUENTO DE HAMBURGER	$ 22.664
2015	908309	AMINOACIDOS PERFIL EN SANGRE (PRUEBA CUALITATIVA)	$ 231.810
2016	908404	CARIOTIPO BANDAS G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 437.767
2017	908411	CARIOTIPO PARA LMC(cromosoma filadelfia)	$ 603.275
2018	908427	PROTROMBINA G20210A MUTACION	$ 320.597
2019	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 342.990
2020	908441	FACTOR V MUTACION G1691A (LEIDEN) (PCR TIEMPO REAL)	$ 403.452
2021	908805	CITOMEGALOVIRUS ANTIGENO DNA DETECTOR	$ 453.009
2022	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR CUAQUIER METODO	$ 491.060
2023	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL (PCR)	$ 648.224
2024	908808	HERPES SIMPLEX I y II, DNA DETECTOR	$ 760.315
2025	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA	$ 554.916
2026	908856	PCR IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 148.891
2027	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 2.020.331
2028	908873	MICOBACRERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 514.353

2029	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 389.332
2030	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 113.463
2031	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	$ 21.600
2032	911017	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA	$ 19.467
2033	90201901	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO	$ 44.199
2034	90450801	GONADOTROPINA CORIONICA BETA CUANTITATIVA POR INMUNOCROMATOGRAFIA	$ 17.000
2035	90573101	MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 116.244
2036	90573601	ALUMINIO	$ 65.813
2037	90573602	COBRE	$ 46.720
2038	90573603	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 80.091
2039	90573604	PLOMO	$ 93.217
2040	90573605	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 93.217
2041	90830501	DENGUE ANTIGENO NS1 CUANTITATIVO	$ 38.933
2042	90683402	ALERGENO CARNE DE POLLO (f83), Anticuerpos IgE	$ 77.866
2043	90683403	ALERGENO CEFALOSPORINA	$ 77.866
2044	90683404	ALERGENO CUCARACHA AMERICANA	$ 77.866
2045	90683405	ALERGENO DERMATOPHAGOIDES FARINAE D2	$ 77.866
2046	90683406	ALERGENO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS D1	$ 77.866
2047	90683407	ALERGENO HUEVO, ANTICUERPOS IGE (F245)	$ 77.866
2048	90683412	ALERGENOS ASPERGILLUS FUMIGATUS M3	$ 77.866
2049	90683413	INMUNOGLOBULINA E ESPECIFICA DE LECHE DE VACA	$ 77.866
2050	90683414	RAST AJO	$ 77.866
2051	90683415	RAST ALFA LACTOALBUMINA (F76)	$ 77.866
2052	90683416	RAST AMPICILINA	$ 77.866
2053	90683417	RAST ATUN	$ 77.866
2054	90683418	RAST BETALACTOGLOBULINA (F77)	$ 77.866
2055	90683419	RAST BLOMIA TROPICALIS	$ 77.866
2056	90683420	RAST CAMARON	$ 77.866
2057	90683421	RAST CASEINA	$ 77.866
2058	90683422	RAST CHOCOLATE (CACAO)	$ 77.866
2059	90683423	RAST CLARA DE HUEVO	$ 77.866
2060	90683424	RAST EPITELIO PERRO	$ 77.866
2061	90683425	RAST FRESA	$ 77.866
2062	90683426	RAST GATO	$ 77.866
2063	90683428	RAST MANI	$ 77.866
2064	90683430	RAST MOSQUITO	$ 77.866
2065	90683431	RAST NARANJA	$ 77.866
2066	90683432	RAST OVOALBUMINA (F232)	$ 77.866
2067	90683433	RAST OVOMUCOIDE (F233)	$ 77.866
2068	90683437	RAST PENICILINA G	$ 77.866
2069	90683438	RAST PENICILINA V	$ 77.866
2070	90683439	RAST PIÑA	$ 77.866
2071	90683440	RAST PLUMA DE AVE (PERICO)	$ 77.866
2072	90683441	RAST SOYA (F14)	$ 77.866
2073	90683442	RAST TOMATE	$ 77.866
2074	90683443	RAST TRIGO	$ 77.866
2075	90683444	RAST YEMA DE HUEVO	$ 77.866
2076	90683701	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO	$ 77.866
2077	90683702	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO	$ 77.866
2078	90830901	AMINOACIDOS EN ORINA (PRUEBA CUALITATIVA)	$ 140.208
2079	91100301	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	$ 17.020
2080	91100302	COOMBS INDIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA	$ 17.020
2081	S12103	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.642.818
2082	S12101	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 1.642.818
2083	S12400	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 575.892
2084	S12203	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.019.680
2085	S12201	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 1.019.680
2086	S11301	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 453.191
2087	S11302	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	$ 396.542
2088	s11303	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES O MÁS CAMAS	$ 396.542
2089	S11304	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	$ 283.245
2090	S20200	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	$ 181.276
2091	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 33.371
2092	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 166.857
2093	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 123.900

2094	89025001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA - MEDICINA MATERNO FETAL	$ 184.000
2095	89035001	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA - MEDICINA MATERNO FETAL	$ 184.000
2096	89045001	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA - MEDICINA MATERNO FETAL	$ 181.500
2097	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 184.000
2098	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 184.000
2099	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	$ 181.500
2100	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 79.000
2101	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 53.100
2102	89020224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	$ 214.400
2103	89020203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)	$ 141.500
2104	89020217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSIQUIATRIA)	$ 141.500
2105	89020215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OFTALMOLOGIA)	$ 141.500
2106	89020207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CARDIOLOGIA)	$ 141.500
2107	89020211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA)	$ 141.500
2108	89020212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA VASCULAR)	$ 141.500
2109	89020214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROCIRUGIA)	$ 141.500
2110	89020219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUMOLOGIA)	$ 141.500
2111	89020201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA)	$ 141.500
2112	89020202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL)	$ 141.500
2113	89020204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)	$ 141.500
2114	89020205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PEDIATRIA)	$ 141.500
2115	89020209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	$ 141.500
2116	89020216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OTORRINOLARINGOLOGIA)	$ 141.500
2117	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	$ 141.500
2118	964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 187.600
2119	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 53.600
2120	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 99.400
2121		Resonancia Magnetica De Cerebro	$ 1.200.000
2122		Resonancia Magnetica De Base De Craneo O Silla Turca	$ 1.200.000
2123		Resonancia Magnetica De Orbitas	$ 1.200.000
2124		Resonancia Magnetica De Articulacion Temporomandibular	$ 1.200.000
2125		Resonancia Magnetica De Pares Craneanos	$ 1.200.000
2126		Resonancia Magnetica De Oidos	$ 1.200.000
2127		Resonancia Magnetica De Senos Paranasales O Cara	$ 1.200.000
2128		Resonancia Magnetica De Cuello	$ 1.200.000
2129		Resonancia Magnetica De Columna Cervical Simple	$ 1.200.000
2130		Resonancia Magnetica De Columna Cervical Con Contraste	$ 1.200.000
2131		Resonancia Magnetica De Columna Toracica Simple	$ 1.200.000
2132		Resonancia Magnetica De Columna Toracica Con Contraste	$ 1.200.000
2133		Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Simple	$ 1.200.000
2134		Resonancia Magnetica De Columna Lumbar Con Contraste	$ 1.200.000
2135		Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple	$ 1.200.000
2136		Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Con Contraste	$ 1.200.000
2137		Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Simple	$ 1.200.000
2138		Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Con Contraste	$ 1.200.000
2139		Resonancia Magnetica Del Torax	$ 1.200.000
2140		Resonancia Magnetica De Abdomen	$ 1.200.000
2141		Resonancia Magnetica De Vias Biliares	$ 1.200.000
2142		Colangioresonancia	$ 1.200.000
2143		Resonancia Magnetica De Via Urinaria [Urorresonancia]	$ 1.200.000
2144		Resonancia Magnetica De Pelvis	$ 1.200.000
2145		Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones	$ 889.878
2146		Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior (Especifico)	$ 1.200.000
2147		Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones	$ 1.200.000
2148		Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Inferior (Especifico)	$ 1.200.000
2149		Resonancia Magnetica De Plejo Braquial	$ 1.200.000
2150		Resonancia Magnetica Con Angiografia	$ 550.000
2151		Soporte De Sedacion Para Consulta O Apoyo Diagnostico por cada estudio	$ 600.000
2152	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 950.000
2153	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 1.700.000
2154	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA (incluir laboratorios especiales)	$ 1.700.000
2155	751201	AMNIODRENAJE	$ 160.000
2156	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 280.000
2157	893701	VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 240.000
2158	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO	$ 160.000
2159	893810	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	$ 280.000
2160	893813	RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 280.000
2161	893815	PRUEBA DE BRONCO PROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA	$ 280.000
2162	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 220.000
2163	893819	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE OXIDO NÍTRICO	$ 300.000
2164	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$ 480.000
2165	893822	VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	$ 460.000
2166	893825	OSCILOMETRÍA FORZADA	

2167	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 200.000
2168	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 150.000
2169	891801	PRUEBA DE LATENCIA MULTIPLE DEL SUEÑO	$ 300.000
2170	891901	MONITORIZACION ENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (POR HORA)	$ 400.000
2171	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 1.200.000
2172	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	$ 900.000
2173	20121045	GADOBUTROL 1.0 MMOL/ML SOLUCIÓN PARA INYECTABLE 7.5ML Invima: 2022M-0012498-R2	$ 144.081
2174	203677	OMNISCAN® Inyectable Titular: GE Healthcare AS Registro Sanitario: INVIMA 2018M-010018-R2 Descripción comercial: Caja con un frasco ampolla de vidrio tipo I por 15 mL ATC: V08CA03 Descripción ATC: Gadodiamida Vía de administración: Intravenosa Principio activo: Gadodiamida 287 mg por 1 mL de solución inyectable (equivalente a 4.305 mg por vial de 15 mL)	$ 94.752
2175	903047	TRIPSINA INMUNOREACTIVA TIR NEONATAL	$ 50.000
2176	903301	GALACTOSA NEONATAL	$ 50.000
2177	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA NEONATAL	$ 50.000
2178	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD NEONATAL	$ 50.000
2179	906858	HEMOGLOBINA NEONATAL (ELECTROFORESIS)	$ 60.000
2180	890205	CONSULTA POR ENFERMERIA. ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS	$ 21.600
2181	869501	CURACION BAJA COMPLEJIDAD	$ 39.161
2182	965901-1	CURACION MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 79.000
2183	965902	CURACION ALTA COMPLEJIDAD	$ 41.400
2184	962401	CANALIZACION DE FISTULAS ENTERO - ADMOSFERICA DE ALTO GASTO	$ 360.000
2185	970401	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO O GRUESO (ILEOSTOMIA- COLOSTOMIA)	$ 198.000
2186	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 110.000
2187	901009	901009 DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO).	$ 190.000

PAQUETES

CÓDIGO IPS	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
87990101	879901	ANGIO-TAC de Torax para Embolismo Pulmonar	$ 1.853.964
87990102	879901	ANGIO-TAC de vasos intracraneales	$ 1.822.400
87990103	879901	ANGIO-TAC de Cuello	$ 1.822.400
87990104	879901	ANGIO-TAC de Aorta Taracoabdominal	$ 1.853.964
87990105	879901	ANGIO-TAC de Aorta Abdominal	$ 1.853.964
87990106	879901	ANGIO-TAC de miembros Inferiores	$ 1.853.964
87990107	879901	ANGIO-TC de miembros superiores	$ 1.853.964
879430	879430	UROTAC	$ 669.487
		HEMODIALISIS	
39950101	399501	HEMODIALISIS EN PACIENTE RENAL AGUDO SES	$ 669.487
549002	549012	INSERCION DE CATETER PARA HEMODIALISIS	$ 823.984
399804	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA 72 HORAS	$ 5.664.890
39980401	399804	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA 24 HORAS	$ 353.800
911203	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS	$ 3.707.928
399502	399502	HEMOPERFUSIÓN	$ 5.098.401
399602	399602	TERAPIA REMOCION DE CO2 (ECCO2R) CON TECNOLOGIA DECAPSMART	$ 20.084.610
		CIRUGIAS POR PAQUETES	
471102	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.398.934
471110	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.222.918
512104	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.222.918
530001	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.059.960
530401	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.001.065
534001	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.577.212
130003	130003	CATARATA POR FACOEMULSIFICACIÓN	$ 2.594.460
602002	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 5.113.700
735301	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.681.000
740001	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.617.144
74000102	74000102	CESAREA MAS POMEROY	$ 2.617.144
690103	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 876.362
750101	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 1.362.300
684103	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.333.517
684003	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.089.940
685102	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 2.986.942

597941	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 5.664.890
86260101	862601	PAQUETE TERAPIA VAC	$ 1.536.565
311302	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.432.743
61002	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 504.051
61302	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 535.590
261001	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 535.590
851102	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 537.839
851101	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 590.520
340501	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$ 700.386
341201	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 700.386
401101	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 700.386
401102	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 700.386
413201	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 700.386
501002	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 700.386
521002	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 700.386
542202	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 700.386
542303	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 587.089
542402	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 700.386
552603	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 700.386
552608	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 700.386
832102	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 524.100
832104	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 524.100
345001	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 659.187
345002	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 659.187
542801	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 659.187
542802	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 88.500
502102	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 659.187
524002	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 659.187
540005	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 659.187
540008	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 659.187
540011	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 659.187
540014	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 659.187
559220	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 659.187
559300	559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	$ 1.668.568
861101	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	$ 60.200
861102	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	$ 659.187
861104	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	$ 659.187
974100	974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$ 278.095
978100	978101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	$ 278.095
978200	978201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	$ 278.095
511001	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD (CPRE)	$ 3.965.423
		UNIDAD DE ENDOSCOPIA	
441302	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 401.692
452301	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 504.690
452305	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 535.590
431002	431002	GASTROSTOMIA (SIN KIT)	$ 669.487
454207	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$ 669.487
494001	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 720.986
434001	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA (NO INCLUYE INSUMOS)	$ 720.986
482301	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	$ 669.487
423305	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS NO INCLUYE KIT DE LIGADURA	$ 720.986
429405	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	$ 720.986
452401	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 844.193
441301	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	$ 669.487
960801	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 720.986
975100	975101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	$ 396.748

423301	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$	720.986
970200	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD (405) INCLUYE SONDA O TUBO DE GASTROSTOMIA	$	396.748
434102	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$	720.986
970100	970101	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD (405) NO INCLUYE SONDA O TUBO	$	396.748
422003	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD	$	385.728
441200	441201	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$	760.434
423302	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	$	1.139.550
423304	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS NO INCLUYE AGUJA	$	1.139.550
434103	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	$	720.986
442201	442201	DILATACION ENDOSCOPICA DE PILORO SOD	$	1.139.550
444305	444305	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	$	1.139.550
452101	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD	$	1.135.141
482101	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD	$	661.247
482201	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$	844.193
482400	482401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$	495.935
492101	492101	ANOSCOPIA SOD	$	844.193
454203	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$	1.223.307
489400	489401	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	$	1.223.307
469702	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$	1.223.307
468020	468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	$	1.223.307
468021	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$	1.223.307
422602	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$	440.831

PAQUETE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

CODIGOS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	$ 38.850.846
361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 38.850.846
361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	$ 38.850.846
352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 38.411.044
351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	$ 38.411.044
351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	$ 38.573.781
352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 38.573.781
355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	$ 38.725.188
359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	$ 5.788.488

Composición CUPS de los paquetes	DESCRIPCION	NOMBRE DEL PAQUETE	VALOR ESTIMADO
GASTROENTEROLOGIA AVANZADA			
511001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD (CPRE)	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD (CPRE)	$ 3.965.423
PAQUETES DE DOLOR			
53108	BLOQUEO CELIACO O ESPLÁCNICO	BLOQUEO CELIACO O ESPLÁCNICO	$ 1.699.467
53111	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	$ 1.699.467
53115	BLOQUEO DEL GANGLIO IMPAR (WALTER)	BLOQUEO DEL GANGLIO IMPAR (WALTER)	$ 1.699.467
53114	BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO	BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO	$ 1.699.467
53114	BLOQUEO SIMPATICO TORACICO	BLOQUEO SIMPATICO TORACICO	$ 1.699.467
53114	BLOQUEO DE CADENA SIMPATICA LUMBAR	BLOQUEO DE CADENA SIMPATICA LUMBAR	$ 1.699.467
48101	BLOQUEO DE GANGLIO GASSER/TRIGEMINAL GUIADO POR FLUOROSCOPIA PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	BLOQUEO DE GANGLIO GASSER/TRIGEMINAL GUIADO POR FLUOROSCOPIA PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 2.780.946
48402	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	$ 1.441.972
48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR CON FINES ANALGESICOS	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR CON FINES ANALGESICOS	$ 1.441.972
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 1.441.972
839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 1.338.974
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 1.132.978
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 1.132.978
39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN	$ 1.544.970

	CANAL ESPINAL INFUSION SUSTANCIA TEREUTICA O PALIATIVA	CANAL ESPINAL INFUSION SUSTANCIA TEREUTICA O PALIATIVA	
53204	NEUROLISIS DEL PLEJO TORAXICO	NEUROLISIS DEL PLEJO TORAXICO	$ 1.956.962
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.956.962
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 2.780.946
39501	PARCHE HAMATICO EPIDURAL	PARCHE HAMATICO EPIDURAL	$ 617.988
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 983.631
861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	$ 7.518.854
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$ 2.780.946
	PAQUETES DE DOLOR AGUDO		
48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 988.781
53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	$ 514.990
	PAQUETES DE NEUMOLOGIA		
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	BRONCOSCOPIA	$ 2.265.956
332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA		
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO		
	PAQUETES DE CIRUGIA GENERAL		
862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA (TERAPÍA VAC)	TERAPIA VAC	$ 1.544.970
862602	SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA (TERAPÍA VAC)		
534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.699.467
534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA		
534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA		
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.046.902
531502	HERNIORRFAIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA		
531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA		
530402	HERNIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	HERNIA INGUINAL UNILATERAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.288.000
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.295.936
530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA		
536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA		
530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA		
540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.368.954
506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.677.948
51002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.956.962
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.149.900
	PAQUETES DE CIRUGIA ENDOVASCULAR		
385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR	$ 1.750.966
	PAQUETES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
PAQUETE REVISION DE REEMPLAZO CADERA	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 7.003.864
	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	
REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 7.003.864
PAQUETE DE REEMPLAZO DE CADERA	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA SIN PROTESIS	$ 6.797.868
	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	
PAQUETE REEMPLAZO RODILLA	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 6.797.868
	815401	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA SIN PROTESIS	
	PAQUETES DE CIRUGIA PLASTICA		
861805	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	$ 5.767.888
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL + RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	$ 8.232.001
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO		
861805	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN + PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 8.651.832
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA		

	ABIERTA		
PAQUETES DE NEUROCIRUGIA			
15307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURÍCULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	**EXTRACCION DE TUMOR SUPRA TENTORIAL, INFRATENTORIA Y DE LINEA MEDIA**	$ 12.359.760
15302	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR		
17501	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL		
17502	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA		
17201	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA		
17202	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA		
17203	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA		
17204	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL		
17206	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS		
17401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA		
17403	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA		
76101	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD		
76201	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD		
76401	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD		
76501	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD		
810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	**PAQUETE DE ARTRODESIS DE COLUMNA**	$ 15.804.013
810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION		
810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA		
810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA		
776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	**PAQUETE TUMOR DE COLUMNA**	$ 17.303.664
PAQUETES DE REUMATOLOGIA			
261001	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	**BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)**	$ 772.485
262002	RESECCION LESION SUPERFICIAL MUCOSA ORAL CON BIOPSIA		
819101	ASPIRACION ARTICULAR-ARTROCENTESIS	**ASPIRACIÓN ARTICULAR - ARTROCENTESIS**	$ 360.493
	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO		
PAQUETES DE UROLOGIA			
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	**URETERO RENOSCOPIA FLEXIBLE LASER**	$ 11.741.772
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA		
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA		
592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	**URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA**	$ 3.604.930
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA		
592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	**NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA**	$ 11.329.780
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA		

563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 2.677.948
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA		
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	RTU PLASMA PROSTATA	$ 5.561.892
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL		
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	RTU PLASMA CUELLO VESICAL	$ 3.398.934
570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	RTU PLASMA VEJIGA (TUMOR VESICAL)	$ 3.707.928
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA		
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 3.089.940
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	URETROPLASTIA CON INJERTO	$ 13.389.740
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	CISTOLITOTOMIA PERCUTANEA/ENDOSCOPICA	$ 5.767.888
592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA		
597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA	$ 4.325.916
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	COLOCACION CATETER AUTORETENCION URETERAL	$ 1.441.972
644401	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	CORRECCION CURVATURA PENEANA	$ 8.651.832
644902	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO		
563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	CISTOSCOPIA FLEXIBLE	$ 2.368.954
	PAQUETES DERMATOLOGIA		
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ÁREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	ONICECTOMIA MEDIAL - LATERAL	$ 807.504
862701	ONICECTOMIA		
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	RESECCION DE TUMOR EN AREA ESPECIAL	$ 807.504
867003	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINDO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		$ 823.984
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ÁREA GENERAL,CON REPARAON (COLGAJO O INJERTO)	RESECCION DE TUMOR EN AREA GENERAL	$ 807.504
862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	DERMOABRASION EN AREA ESPECIAL	$ 1.287.475
863105	RESECCION DE LESIONES CUTAEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES		$ 1.287.475
862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN ÁREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	DERMOABRASION EN AREA GENERAL	$ 978.481
	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES		
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	ONICOPLASTIA	$ 807.504
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		$ 807.504
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGEAL		$ 807.504
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO	$ 514.990
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CEULULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL	$ 514.990
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA	$ 772.485

PROGRAMA MADRE CANGURO PAQUETE 1			
Comprende desde el egreso hospitalario hasta las 40 semanas de edad corregida			
Código cups solicitado en historia clínica:			VALOR ESTIMADO
890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO			$ 1.493.471
INCLUSIONES			
CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Max 8	
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON	1	

	TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Max 8
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	Según Necesidad
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Max 3
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Max 2
PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA DURANTE LA DURACION DEL PROGRAMA		
MEDICAMENTOS		
VITAMINAS ASOCIADAS GOTAS ORALES EQ. SOLUCION ORAL FRASCO/10 ML		1
VITAMINA E CAPSULA 400 UI		2 cap
SULFATO FERROSO (EQ. A 25MG HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION ORAL 125 MG/ML/20 ML		1
INSUMOS		
FAJA CANGURO		1
Prestaciones diferentes o en cantidades superiores a las mencionadas en las inclusiones; serán facturadas adicionales a la tarifa contratada con la entidad.		

PROGRAMA MADRE CANGURO PAQUETE 2			
Comprende desde las 40 semanas de edad corregida hasta los 12 meses de edad corregida			
Código cups solicitado en historia clínica:			**VALOR ESTIMADO**
890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO			**$ 1.390.473**
INCLUSIONES			
CUPS	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Max 6	
890276	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Max 3	
881112	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	
890305	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Max 3	
893812	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Max 2	
890208	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Max 4	
890209	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	
	TALLER DE ESTIMULACION	Max 4	
Programa de Educacion Continua			
MEDICAMENTOS			
SULFATO FERROSO (EQ. A 25MG HIERRO ELEMENTAL) SOLUCION ORAL 125 MG/ML/20 ML		1	
Prestaciones diferentes o en cantidades superiores a las mencionadas en las inclusiones; serán facturadas adicionales a la tarifa contratada con la entidad.			

ARTROSCOPIAS		
PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA HOMBRO		**VALOR ESTIMADO**
CODIGO PAQUETE	**81830201**	**$ 3.656.429**
Códigos cups incluidos:		
807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	
INCLUSIONES		
HONORARIOS, CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTIA, DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS CIRUGIA,USO DE ARTROSCOPIO,(MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCLUSIONES).		
NOTA: CUANDO SE REALICE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADICIONAL O SE UTILICEN DERECHOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, SUTURAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O HEMODERIVADOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL PAQUETE, SE FACTURARA DE FORMA ADICIONAL, SIN ROMPER EL PAQUETE, A LA TARIFA PACTADA CON LA ENTIDAD O EL CLIENTE		

PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA MUÑECA		**VALOR ESTIMADO**
CODIGO PAQUETE	**80230101**	**$ 3.731.050**
Códigos cups incluidos:		
791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	
804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	
812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	
819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	

INCLUSIONES	
HONORARIOS, CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTIA, DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS CIRUGIA,USO DE ARTROSCOPIO,(MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCLUSIONES).	

NOTA: CUANDO SE REALICE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADICIONAL O SE UTILICEN DERECHOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, SUTURAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O HEMODERIVADOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL PAQUETE, SE FACTURARA DE FORMA ADICIONAL, SIN ROMPER EL PAQUETE, A LA TARIFA PACTADA CON LA ENTIDAD O EL CLIENTE

PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA CODO		VALOR ESTIMADO
CODIGO PAQUETE	80720401	$ 3.656.429
	Códigos cups incluidos:	
802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	
807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	
808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	
INCLUSIONES		
HONORARIOS, CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTIA, DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS CIRUGIA,USO DE ARTROSCOPIO,(MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCLUSIONES).		

NOTA: CUANDO SE REALICE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADICIONAL O SE UTILICEN DERECHOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, SUTURAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O HEMODERIVADOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL PAQUETE, SE FACTURARA DE FORMA ADICIONAL, SIN ROMPER EL PAQUETE, A LA TARIFA PACTADA CON LA ENTIDAD O EL CLIENTE

PAQUETE ORTOPEDIA ARTROSCOPIA RODILLA		VALOR ESTIMADO
CODIGO PAQUETE	81450401	$ 3.656.429
	Códigos cups incluidos:	
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	
806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	
806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	
807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	
807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	
808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	
814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	
814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	
INCLUSIONES		
HONORARIOS, CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTIA, DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS CIRUGIA,USO DE ARTROSCOPIO,(MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN INCLUSIONES).		

NOTA: CUANDO SE REALICE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADICIONAL O SE UTILICEN DERECHOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, SUTURAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y/O HEMODERIVADOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL PAQUETE, SE FACTURARA DE FORMA ADICIONAL, SIN ROMPER EL PAQUETE, A LA TARIFA PACTADA CON LA ENTIDAD O EL CLIENTE

CODIGO IPS	CUPS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	VALOR ESTIMADO
882840	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLACACION DE CATETERES	$ 271.091
876122	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1.672.688
372202	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 2.990.371
876120	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 2.990.371
876121	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 2.191.797
876121-2	876121-2	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO - AORTOGRAMA	$ 3.337.582
360402	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 4.055.949
380001	380101	TROMBECTOMIA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 6.876.439
380002	380102	TROMBECTOMIA CORONARIA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.277.504
380003	380103	TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.277.504
360101	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 7.959.685
360102	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 7.728.970
360104	360104	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE TRONCO PRINCIPAL	$ 10.441.178
360105	360105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) DE BIFURCACION	$ 6.344.677
360201	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	$ 5.767.888
360202	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	$ 8.995.871
895801	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	$ 6.457.416
876123	876123	VALORACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 2.883.944
352103	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 19.684.958
351103	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 10.898.738
395216	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 7.681.157
358903	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.041.363
355102	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.041.363
355205	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 11.041.363
378102	378102	INSERCION(IMPLANTACION) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 972.148
876140	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 3.025.266
87613101	87613101	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO C40705	$ 1.672.688

CODIGO IPS	CUPS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO	VALOR ESTIMADO
87413301	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) (C40701)	$ 1.991.554
87411301	874113	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA VERTEBRAL EXTRACRANEAL (C40700)	$ 1.615.009
395205	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 19.034.030
385120	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	$ 26.532.285
38511201	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	$ 29.993.018
39500101	395011	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 13.842.931
39501001	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 18.168.847
39510401	395104	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 14.362.041
38011001	380110	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR	$ 12.689.354

ANESTESIA PARA PACIENTES DE NEURORADIOLOGIA INTERVENCIONISTAS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE LO REQUIERAN	VALOR ESTIMADO
ANESTESIA PARA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	$ 617.164
INSUMOS ADICIONALES REQUERIDOS PARA NEURORADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	
STENT DE PROTECCION CEREBRAL	$ 5.410.279
FILTRO DE PROTECCION CEREBRAL	$ 4.268.237
STENT INTRACRANEAL DE SOPORTE INTRALUMINAR	$ 17.245.985
DISPOSITIVO REDIRECCIONADOR DE FLUJO	$ 67.668.862
COILS PARA NEURO	$ 5.341.064
LIQUIDO PARA SISTEMA EMBOLICO	$ 5.294.921
BALON PREDILATADOR CAROTIDEO	$ 6.198.173
BALON INTRACRANEADO	$ 7.728.970

CUPS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	VALOR ESTIMADO
872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.571.367
878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 1.672.688
878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 2.748.662
872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 2.748.662
876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 1.153.578
877201	FLEBOGRAFIA(VENOGRAFIA) ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$ 2.019.030
878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 1.268.935
878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 1.569.423
877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$ 2.446.204
876110	AORTOGRAMA TORACICO	$ 2.103.358
878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 2.564.753
876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 2.391.380
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.103.358
877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.788.045
395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.870.907
395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO(S)	$ 3.870.907
395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 3.870.907
395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 3.870.907
395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	$ 3.870.907
395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 3.870.907
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	$ 4.671.989
395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 5.421.815
380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 6.848.549
380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 6.848.549
380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 6.848.549
380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.729.668
380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 6.848.549
380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$ 6.848.549
380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$ 6.848.549
380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 6.848.549
380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.441.274
380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 6.848.549
380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	$ 6.848.549
380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	$ 6.848.549
385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 5.859.938
385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$ 5.859.938
385904	LIGADURA DE PERFORANTES	$ 2.374.677
385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 2.374.677
387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 2.954.123
395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 9.264.466
395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.484.211
395219	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.484.211
395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.484.211
395213	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 16.484.211
386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 2.572.478
380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 6.848.549
395021	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO(S) NCOC	$ 6.848.549

PAQUETE HOME CARE				
PROCEDIMIENTO	INSUMOS	FRECUENCIA	PROFESIONAL	VALOR ESTIMADO
SERVICIO DE BAJA COMPLEJIDAD	Los pacientes se atenderán de acuerdo a gúias - protocolos de manejo diseñadas por	1 visita al día *	Aux. Enfermería	138.100
		Consulta al	Medico General ó Enfermero	

	la IPS domiciliaria, para realizar la entrega de insumos, medicamentos, toma de muestras de laboratorio y/o realización de terapías. Los medicamentos serán facturados por evento a tarifa pactada entre la IPS y la EPS. (Los medicamentos no van incluidos dentro del paquete)	Ingreso y Egreso del Programa	Profesional (Según pertinencia del paciente)	
		1 Terapia por dia, si el paciente lo requiere	Terapeuta Físico	
			Terapeuta Ocupacional	
			Terapeuta Respiratorio	
			Terapeuta del Lenguaje	
SERVICIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD	Los pacientes se atenderán de acuerdo a gúias - protocolos de manejo diseñadas por la IPS domiciliaria, para realizar la entrega de insumos, medicamentos, toma de muestras de laboratorio y/o realización de terapías. Los medicamentos serán facturados por evento a tarifa pactada entre la IPS y la EPS. (Los medicamentos no van incluidos dentro del paquete)	2 visitas al día *	Aux. Enfermería	276.200
		Consulta al Ingreso y Egreso del Programa	Medico General	
		Hasta 2 Terapias por día iguales o combinadas, si el paciente lo requiere	Terapeuta Físico	
			Terapeuta Ocupacional	
			Terapeuta Respiratorio	
			Terapeuta del Lenguaje	
SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD	Los pacientes se atenderán de acuerdo a gúias - protocolos de manejo diseñadas por la IPS domiciliaria, para realizar la entrega de insumos, medicamentos, toma de muestras de laboratorio y/o realización de terapías. Los medicamentos serán facturados por evento a tarifa pactada entre la IPS y la EPS. (Los medicamentos no van incluidos dentro del paquete)	Turno entre 6 y 12 horas diurnas *	Aux. Enfermería	437.920
		Visita, Según Criterio Medico, si el paciente lo requiere	Enfermero Jefe	
		Consulta al Ingreso y Egreso del Programa	Medico General	
		Hasta 3 Terapias por día iguales o combinadas, si el paciente lo requiere	Terapeuta Físico	
			Terapeuta Ocupacional	
			Terapeuta Respiratorio	
			Terapeuta del Lenguaje	

*OBSERVACION: Para casos de pacientes con medicacion oral que esten iniciando el programa o se demuestre poca adherencia al manejo, se programará visita para educacion a familia y paciente garantizando la administracion real del medicamento.

PAQUETE VENTILACION MECANICA				
PROCEDIMIENTO	**INSUMOS**	**FRECUENCIA**	**PROFESIONAL**	**VALOR ESTIMADO**
VENTILACION MECANICA (DIA)	Ventilador Mecánico	Turno 24 horas **	Aux. Enfermería	966.600
	Cama Hospitalaria, Aspirador	Disponibilidad	Jefe de Enfermería	
	Kit de Succión, Filtro Hidroscópico	Terapias, si el paciente lo requiere	Terapeuta Ocupacional	
	Circuito Ventilatorio		Terapeuta Físico	
	Monitor de Signos Vitales y Oximetría		Terapeuta Respiratorio	
	Glucómetro, Bombas de Infusión		Terapeuta del Lenguaje	
	Suministro de Oxigeno	Interconsulta / trabajo social	Nutricionista	
	Dispositivos para Resucitación		Psicología	
	Exámenes y Ayudas Diagnosticas		Trabajo Social	
		Disponibilidad	Medico General	
	Los medicamentos serán faCturados por evento a tarifa pactada entre la IPS y la EPS domiciliaria. (Los medicamentos no van incluidos dentro del paquete)	2 Consulta Mes, si el paciente lo requiere	Medico internista-medico UCI	

** Observacion El turno de enfermeria no incluye procedimientos de curaciones Grado III y IV, insumos especiales ni medicamentos en ningun tipo de curación

PAQUETE PACIENTE CRONICO				
PROCEDIMIENTO	**INSUMOS**	**FRECUENCIA**	**PROFESIONAL**	**VALOR ESTIMADO**
PACIENTE CRONICO SIN TERAPIA (MES)	Entrega de insumos según protocolo diseñado por la IPS domiciliaria al profesional para el manejo del paciente en casa	1 Visita	Medico General	265.000
		Minimo 2 Hasta 4 visitas	Auxiliar de enfermería	
		1 Consulta al inicio del programa, si el paciente lo requiere	Psicología, o	
			Trabajador Social	
		1 Visita cada 3 meses	Nutricionista	
PACIENTE CRONICO CON TERAPIA (MES)	Entrega de insumos para manejo y toma de muestras de laboratorio y terapias según protocolo diseñado por la IPS domiciliaria al profesional para el manejo del paciente en casa	1 Visita	Medico General	465.000
		1 Visita	Enfermera Jefe	
		1 Consulta al inicio del programa	Psicología, o	
			Trabajador Social	
		1 Visita cada 3 meses	Nutricionista	
		Hasta 10 terapias iguales o combinadas, si el paciente lo requiere	Terapeuta Físico	
			Terapeuta Ocupacional	
			Terapeuta Respiratorio	
			Terapeuta del Lenguaje	

PROCEDIMIENTO	**INSUMOS**	**FRECUENCIA**	**PROFESIONAL**	**VALOR ESTIMADO**
REHABILITACION INTENSIVA (MES)	Entrega de insumos para manejo y toma de muestras de laboratorio y terapias según protocolo diseñado por la IPS domiciliaria al profesional para el manejo del paciente en casa	Incluye de 11 a 60 terapias, las cuales pueden ser iguales o Combinadas, si el paciente lo requiere	Terapeuta Físico	1.950.000
			Terapeuta Ocupacional	
			Terapeuta Respiratorio	
			Terapeuta del Lenguaje	
		1 Visita Medica	Medico General	
		Hasta 2 Visitas	Auxiliar de Enfermería	
		1 Interconsulta, al inicio del programa	Trabajador Social	
			Psicología	
		1 consulta cada 3 meses	Nutricionista	

PAQUETE CLINICA DE HERIDAS POR ESPECIALISTA				
PROCEDIMIENTO	**INSUMOS**	**FRECUENCIA**	**PERSONAL**	**VALOR ESTIMADO**
CLINICA DE HERIDAS (DIA)	Manejo de heridas de alta complejidad (grado III y grado IV) hasta dos escaras e insumos especiales, varia de acuerdo a la dimension de la escara.	1 visita médica al ingreso y al egreso	Medico General	250.000
		Visita de valoración por Especialista en ostomías	Enfermero(a) con especialización en TEO	
		1 visita por Enfermero(a) con entrenamiento en ostomías	Enfermero(a) Profesional	
		1 visita al ingreso	Nutricionista Trabajo Social	

PAQUETE CLINICA DE HERIDAS POR PERSONAL ENTRENADO				
PROCEDIMIENTO	**INSUMOS**	**FRECUENCIA**	**PERSONAL**	**VALOR ESTIMADO**
CLINICA DE HERIDAS (DIA)	Manejo de heridas de mediana complejidad e insumos incluidos en el POS.	1 visita médica al ingreso	Medico General	110.000
		Visita de valoración y definir plan de manejo por Especialista en ostomías	Enfermero(a) con especialización en TEO	
		1 Visita	Auxiliar de Enfermería entrenado en Clínica de Heridas	
		1 visita al ingreso	Nutricionista Trabajo Social	

SERVICIOS POR EVENTO A PACIENTES DOMICILIARIOS	
PROCEDIMIENTO	**VALOR ESTIMADO**
VALORACION CONSULTA POR MEDICO GENERAL	$ 69.037
VALORACION POR (Nutricionista, Trabajo social, Psicología)	$ 55.571
VALORACION CONSULTA ENFERMERA JEFE	$ 59.648
AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO 6 HORAS DIURNAS	$ 69.589
AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO 8 HORAS DIURNAS	$ 92.852
AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS DIURNAS	$ 139.178
AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO 12 HORAS NOCTURNAS	$ 178.943
AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO 24 HORAS	$ 276.368
TERAPIAS FÍSICA, OCUPACIONAL O RESPIRATORIA	$ 59.648
TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DE DEGLUCIÓN	$ 59.648
CAMBIO DE SONDA VESICAL	$ 79.530
PASO DE SONDA NASOGASTRICA	$ 69.589
TOMA DE GLUCOMETRIA	$ 19.485
TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO	$ 39.765
COLOCACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL, RETIRO DE CATÉTER EPIDURAL	$ 51.695
COLOCACIÓN DE ENEMAS	$ 29.824
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Una dosis cada 24 horas. Incluye insumos necesarios (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 59.648
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Dos dosis: una cada 12 horas. Incluye insumos necesarios (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 89.472
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Tres dosis: una cada 8 horas. Incluye insumos necesarios (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 119.296
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Cuatro dosis: una cada 6 horas. Incluye insumos necesarios (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 159.061
ELECTROCARDIOGRAMA	$ 59.648
CUIDADO DE GASTROSTOMIA, Incluye insumos mes: Guantes limpios, Gasa esteril,Jeringa punta cateter 50cc,macrogotero, punzon.	$ 159.061
CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA, Incluye insumos mes: Guantes esteriles, Gasa esteril, Jeringas 10cc , SSN 15cc.	$ 238.591
CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA ASPIRADOS POR NARIZ Y BOCA, Incluye insumos mes	$ 338.014
CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, CADA UNO	$ 49.706
RETIRO DE PUNTOS	$ 23.859

ANEXO No. 7
OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO PN RASES4 SA MC SS 209/2026

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y con el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado a cada uno de los ítems del valor estimado, se establecerán como precios fijos, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego de condiciones:

ITEMS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
1	SERVICIOS	_____%
2	PAQUETES INSTITUCIONALES	_____%
3	CX CARDIOVASCULAR	_____%
4	PAQUETES NUEVOS	_____%
5	ARTROSCOPIAS	_____%
6	PAQUETES CARD INTERVENCIONI	_____%
7	NEURORADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	_____%
8	VASCULAR PERIFERICO	_____%
9	Cuidado en casa CRONICOS	_____%
10	Cuidado en casa AGUDOS	_____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el pliego, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

NOTA 2: El porcentaje de descuento ofertado será aplicado a cada uno de los ítems que conforman el proceso, para el total del valor estimado.

NOTA 3: En el caso que la entidad oferte un **CERO POR CIENTO DE DESCUENTO** se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

El proponente:

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

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

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

ANEXO No. 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo No.1, 2, Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 209/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que

asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(***Adjuntar original certificación bancaria***)

El proponente:

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

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 209/2026, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

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

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

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

El proponente:

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

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

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 209/2026, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, para la celebración de un contrato estatal para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 209/2026, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)".**

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

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

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMATO No. 1

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 209/2026**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)".**

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

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

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

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

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

FORMATO No. 2

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 209/2026**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)".**

Fecha corte estados financieros a evaluar_____

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO

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

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

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

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMATO No. 3

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 209/2026**, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA** (YOTOCO, **SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)".**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

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

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

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

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	%.
	☐	%.
	☐	%.

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

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

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

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

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	%.
	☐	%.
	☐	%.

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

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

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

El proponente:

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA SERVICIOS DE SALUD PN RASES4 SA MC SS 209/2026

AVISO DE CONVOCATORIA PÚBLICA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, en acatamiento a lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015, invita a todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal o promesa de sociedad), que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo y estén interesadas en participar en el proceso de selección abreviada menor cuantía servicios de salud **PN RASES4 SA MC SS 209/2026** para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

NOMBRE DE LA ENTIDAD Y DIRECCIÓN
La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, ubicada en la avenida 10 Norte N° 16N - 21, barrio granado, Cali – Valle. (Para efectos de la atención a los interesados en el proceso).

CORREO ELECTRÓNICO
Deval.rases-con@policia.gov.co para efectos de atender a los interesados en el proceso.

OBJETO DEL CONTRATO
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"

MODALIDAD DE SELECCIÓN
El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de selección abreviada menor cuantía contrato de prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

PLAZO ESTIMADO DEL CONTRATO
El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el 31 **de diciembre del año 2026** o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

PRESENTACIÓN DE OFERTA
Las ofertas deberán presentarse **ÚNICAMENTE** a través de la plataforma del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO
El valor estimado para la presente contratación es por la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($600.000.000,00 COP)** para la vigencia 2026.

VEEDURÍAS CIUDADANAS
En cumplimiento al artículo 66 de la Ley 80 de 1993, artículos 1,4,5 y 9 de la Ley 850 de 2003 y el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5. Del Decreto 1082 de 2015, se convoca a todas las veedurías ciudadanas para que realicen el control social correspondiente a los procesos que realice la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

PROCESO COBIJADO POR ACUERDO COMERCIAL
De conformidad con lo señalado en el numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. y 2.2.2.1.8.5. del Decreto 1082 de 2015, se verificó si el presente proceso está cubierto por Acuerdos Comerciales, encontrando que al mismo **si** le aplican Acuerdos Comerciales, los cuales se relacionan en los estudios previos y en el proyecto de pliego de condiciones, disponible para ser consultado y retirado en el grupo contratos ubicado en la

avenida 10 Norte N° 16N-21, barrio granada, 4° piso, Cali, en el horario de oficina, 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 y en el SECOP www.colombiacompra.gov.co

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO
	México	SI	SI	SI	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	SI	SI	NO
Chile		SI	SI	SI	SI	NO
Corea		SI	SI	SI	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	SI	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.

*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.

*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Estovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De acuerdo a lo previsto en el numeral 9 del artículo 2.2.1.1.2.1.2. y en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, y teniendo en cuenta que la cuantía de este proceso es mayor a **(US$125.000)** ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América, la presente convocatoria **NO** está sujeta a ser limitada a Mipyme.

CRONOGRAMA DEL PROCESO:

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y será publicada en el Portal Único de Contratación Estatal, y deberá tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

El proyecto del pliego de condiciones, los estudios y documentos previos de la presente convocatoria podrán ser consultados e impresos a través de la página electrónica www.colombiacompra.gov.co SECOP II, igualmente podrán ser consultados y retirados del Grupo Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ubicada en la Avenida 10 Norte 16 N-21, 4° piso, en el horario de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas.

El contratante de conformidad con lo previsto en el inciso segundo del artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015, podrá expedir Adendas para modificar el cronograma del proceso una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato.

Se emite y publica el presente aviso el día cuatro (04) del mes de septiembre del 2026

Teniente Coronel **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Elaboró: SI. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ
Analista GRUCO RASES4

Revisó: CT. JHON ARAGON FONSECA
Jefe GRUCO RASES4

Revisó: ST. ANGELA MORA MONCAYO
JEFE ASJUR RASES4

Revisó: MY. GEOVANNY ESPARZA SANCHEZ
Jefe ARLOF RASES4

Avenida 10N No. 16N – 21
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA