CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PN RASES N.º 81-7-20235-26

No. GS-2026 - 021098 - **/ REGI1**

Bogotá, D. C. - 14 OCT 2026

Señores:
UROBOSQUE SA
NIT: 830058292- 5
ALVARO JR GUTIERREZ MARTINEZ
C.C. No. 79372480
REPRESENTANTE LEGAL
Calle 134 7 83 To 3 Piso 6 Md
E-MAIL: contabilidad@urobosque.com
Teléfono: 6016482254
BOGOTA

ASUNTO: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No. 1 MIC 049 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES No. 1 MIC 049 2026**, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y en consecuencia la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATO	**PN RASES N.º 81-7-20235-26**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** - REGIONAL DE **ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquirá
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.1

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 25-202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026
CONTRATISTA	**NOMBRE:** UROBOSQUE SA **NIT:** 830058292 5 **REPRESENTANTE LEGAL:** ALVARO JR GUTIERREZ MARTINEZ **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 79.372.480 **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** BOGOTÁ - CUNDINAMARCA **DIRECCIÓN:** Calle 134 7 83 To 3 Piso 6 Md **TELÉFONO:** 6482254 **E-MAIL:** contabilidad@urobosque.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTIA PN RASES No. 1 MIC 049 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del Contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de contratación estará a cargo del **EL JEFE DE GRUPO DEL ASEGURAMIENTO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**, o quien haga sus veces, o el que designe el ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011..
OBJETO	El objeto del presente contrato la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UROLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a favor del oferente con el que se llegue a suscribir el contrato en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del presente objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio

magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN.

Documentos requeridos:

a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
b) Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato.
c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con sello digital del profesional que realiza la actividad. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999.
d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. La autorización del servicio puede ser enviada escaneada de forma digital, pero debe encontrarse siempre anexa, legible, nítida, sin enmendaduras y tener fecha vigente.
e) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
f) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
g) La factura deberá contar con la firma física o digital del facturador electrónico, legajada con gancho totalmente plástico, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, garantizando la autenticidad, integridad y valor legal de la operación.

NOTA: Las facturas deberán cumplir con las condiciones técnicas y los requisitos de validación previa exigidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario y la Resolución No. 000165 de 2023 de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

h) Información Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. En lo relacionado con los RIPS, se deberá dar aplicación y cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 558 de 2024 y No. 1884 de 2024, y la Resolución No. 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 1885 y No. 1886 de 2024, y las demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de Factura Electrónica de venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación, modificada por las Resolución No 000008 del 31/01/2024, la Resolución No 000119 del 30/07/2024, y la Resolución No 000189 del 30/10/2024 y la Resolución No 000202 del 31/03/2025 expedido por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 marzo de 2021 "Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".

NOTA: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

Se recuerda que la radicación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción una vez auditada la cuenta médica, conforme en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación.

Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa, se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios y beneficiarios del SSPN, se debe presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 bloque A piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C., en horario de oficina.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de "TRIAGE" y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016.
- Bien o 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 y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.
- Bien o servicio para administración urgente o por tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de

	Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: UROBOSQUE SA** NIT: 830058292-5 **BANCO:** BANCO BBVA COLOMBIA **TIPO DE CUENTA**: CUENTA DE AHORROS **NUMERO DE CUENTA**: 0184248672
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor estimado de la contratación que se pretende adelantar, es la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** para la vigencia 2026, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 453 y SIIF No. 68726 de fecha 11 de septiembre de 2026 y plan de compras No. 443 del 10 de septiembre de 2026, expedido por el jefe Grupo Financiero y de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
PLAZO DE EJECUCIÓN	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 de ejecución hasta el **31 DE DICIEMBRE 2026** ó hasta agotar el presupuesto asignado lo primero que suceda, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La prestación del servicio del presente proceso de contratación se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO** y de acuerdo a los requerimientos del supervisor, según las necesidades del servicio, he inician a partir de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato Cumpliendo con las características que se relacionan en el Anexo **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS**
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y seis (6) Meses más. Estos seis (6) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestado en las instalaciones de **UROBOSQUE S.A** en la ciudad de Bogotá D.C, Calle 134 7 83 To 3 Piso 6 Md.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	**GARANTÍA ÚNICA.** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.336.524-5, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **B) CALIDAD DEL SERVICIO** ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante la vigencia del contrato y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia

	del contrato **será el equivalente al Cincuenta (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato. **C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES** este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado, **será el equivalente al Cinco (5%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato y tres (03) años mas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** Ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o daños personales. Se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. Ampara igualmente, los gastos judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. No podrá ser inferior a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. **La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato**, **PARÁGRAFO PRIMERO: La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. PARÁGRAFO SEGUNDO: Responsabilidad Civil Profesional** no se aceptarán pólizas que no amparen el objeto contractual (objeto y numero de contrato), que no garantice el aseguramiento exclusivo del valor asegurado en los términos de suficiencia prescritos en el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015, ni aquellas que no contemple la condición de asegurado / beneficiario conforme al numeral 2 del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del atado decreto. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la multa o clausula penal pecuniaria correspondiente. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única 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. **PARÁGRAFO CUARTO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniaria respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO QUINTO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente Cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el **CONTRATANTE** podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniaria previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	***a) MULTAS:*** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno

	de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL 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.1**, 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) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1**. No obstante, la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** 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. **PARÁGRAFO.- 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, o acudir a la jurisdicción coactiva.
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 en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, EL OFERENTE deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. CATALOGACIÓN. – EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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 reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013 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

15. El contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la ocurrencia del mismo. También tiene

	el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad. 16. Dada las circunstancias de requerir algún procedimiento que no se encuentre en las especificaciones técnicas, se deberá realizar modificación con 2 cotizaciones incluida la del contratista a fin de realizar estudio de mercado.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del EL JEFE DE GRUPO DEL ASEGURAMIENTO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. 2. Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. 3. Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el CONTRATISTA para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. 4. Recibir a satisfacción el servicio por parte del OFERENTE, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "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. 1, 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. Entregar al CONTRATISTA el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014. 9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. 10. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

DOCUMENTOS	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 y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 049 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
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.1 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, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.1 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.1 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.
LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el ***artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016***.

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Elaborado por: CPS-**LAURA ZAMBRANO ESTUPIÑAN**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: IJ **ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1 (E.)

Vo.Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1

ANEXO No 1
VALOR DEL CONTRATO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) (POR MEDICINA ESPECIALIZADA)	$ 194.550
2	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 78.413
3	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 78.413
4	931601	TERAPIA DE PISO PÉLVICO SILLA SEM (PAQUETE POR 6 SESIONES)	$ 571.884
5	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL (BIOPSIA POR FUSION)	$ 3.889.600
6	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 829.800
7	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 43.511
8	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL (kit de aplicación de bulkamid)	$ 1.517.273
9	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 182.774
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 622.300
11	573301	BIOPSIA ÚNICA O SIMPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL POR CISTOSCOPIA	$ 1.035.900
12	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL (MAPEO)	$ 788.397
13	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 34.544
14	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	$ 3.527.700
15	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	$ 3.527.700
16	597202	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL	$ 580.732
17	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 861.000
18	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 442.700
19	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 305.900
20	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 111.400
21	892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 125.757
22	892401	UROFLUJOMETRÍA SOD	$ 28.747
23	892903	PENOSCOPIA	$ 120.300
24	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 85.175
25	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD - ACIDO HIALURONICO	$ 39.588
26	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD - BCG (BACILLUS CALMETE GUERIN) - DOS AMPOLLAS	$ 39.588
27	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 227.754
28	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 732.518
29	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 407.705
30	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 1.605.967
31	552101	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 1.511.400
32	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 22.943
33	907201	ESPERMOGRAMA	$ 29.460
34	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 1.038.900
35	629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 384.618
36	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 421.793
37	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 1.239.300
38	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 316.366
39	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL) SOD	$ 825.469
40	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VIA RETROPERITONEAL	$ 637.487
41	592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 2.626.093

42	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 2.704.346
43	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 632.036
44	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.321.700
45	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 849.511
46	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 629.687
47	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 882.600
48	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.321.700
49	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 1.453.900
50	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.692.440
51	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 1.692.440
52	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 1.632.835
53	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 976.300
54	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	$ 1.336.500
55	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 797.334
56	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 274.189
57	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 252.390
58	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 808.612
59	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 274.017
60	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 819.578
61	584701	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 298.953
62	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 908.160
63	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 580.732
64	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 274.189
65	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 365.424
66	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 622.014
67	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 310.554
68	589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 463.057
69	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.910.900
70	592103	REMOCION TRANSURETRAL ENDOSCOPIA DE CALCULO (UERETEROLITOTOMIA)COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL	$ 2.287.200
71	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.690.547
72	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.498.900
73	597106	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 1.586.618
74	609101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	$ 339.052
75	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.038.800
76	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 463.057
77	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 219.104
78	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 876.931
79	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 647.835
80	614201	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	$ 594.173
81	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	$ 369.671
82	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 274.189
83	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	$ 339.052
84	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD	$ 594.173
85	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 460.847
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.206.000
87	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 463.345
88	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 1.084.000
89	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	$ 679.049

90	627101	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR	$ 1.125.919
91	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	$ 730.162
92	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 1.142.700
93	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	$ 1.120.600
94	631301	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	$ 621.317
95	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	$ 768.601
96	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 730.618
97	634001	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	$ 463.057
98	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.041.900
99	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 274.017
100	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 274.017
101	637301	VASECTOMÍA SOD CON ESPERMOGRAMA	$ 248.600
102	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.589
103	639301	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 363.146
104	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	$ 730.162
105	640001	CIRCUNCISIÓN SOD	$ 1.058.983
106	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	$ 192.911
107	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	$ 1.499.280
108	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 274.017
109	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	$ 1.976.560
110	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 369.671
111	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 193.031
112	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	$ 339.052
113	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 977.000
114	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 900.400
115	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 192.911
116	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 861.046
117	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.322.079
118	981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 1.678.012
119	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	$ 185.694
120	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 1.450.400
121	499401	RESECCION DE PROLAPSO MUCOSA URETRAL	$ 979.641
122	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR) /cintas TVT -TOT-Colocación de cintas de tensión para corrección de incontinencia Urinaria Femenina	$ 979.641
123	589404	RETIRO DE APARATO ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	$ 3.439.500
124	569801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL	$ 195.626
125	649701	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	$ 1.977.604
126	649702	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE PROTESIS DE PENE INFLABLE (SUSTITUCIÓN INCLUYE PROTESIS)	$ 7.769.319
127	649601	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE- PAQUETE (649601)	$ 3.439.500
128	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA COLOCACION DE SISTEMA ATOMS INCLUYE INSUMO	$ 1.976.560
129	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 2.242.596
130	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 1.878.724
131	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 1.976.560
132	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 1.787.548
133	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 1.878.724
134	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 1.927.642
135	39309	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE RAICES SACRAS ANTERIORES FASE I Y FASE II - INTERSTIM -PAQUETE	$ 2.840.498

136	39307	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE NEUROESTIMULACION SACRA SARS	$ 2.179.385
137	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CUELLO VESICAL (TECNOLOGIA PLASMA)	$ 1.320.313
138	589305	COLOCACION DE CINTA REAJUSTABLE PARA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA O FEMENINA REMEEX	$ 25.887.200
139	602001	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA (TECNOLOGÍA PLASMA)	$ 2.704.346
140	588202	INSERCION DE DISPOSITIVO URETRAL VIA ENDOSCÓPICA (INCLUYE INSUMO)	$ 1.517.273
141	589303	COLOCACION DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL INCLUYE PROTESIS	$ 9.017.960
142	589502	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL	$ 42.798.700
143	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.704.346
144	567404	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.387.236
145	571201	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.439.639
146	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.627.074
147	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.284.926
148	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 10.825.500
149	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.765.809
150	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.760.426
151	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.786.518
152	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.626.093
153	558604	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.439.639
154	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.375.413
155	565302	APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.601.358
156	558203	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074
157	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.783.805
158	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.479.599
159	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.479.599
160	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.937.606
161	553104	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.284.926
162	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.094.649
163	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.946.440
164	568902	INJERTO DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.663.067
165	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.278.496
166	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074
167	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.825.500
168	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.786.518
169	558602	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.601.358
170	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.573.251
171	552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.825.500
172	550203	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.284.926
173	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.390.827
174	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.652.853
175	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.977.604

176	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.786.518
177	552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.352.017
178	568907	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.387.236
179	575106	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.370.014
180	575104	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.483.774
181	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.370.014
182	568904	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.626.093
183	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.439.639
184	72402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.306.131
185	72002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.994.977
186	72602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.306.131
187	72502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.920.400
188	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.232.823
189	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.776.126
190	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCÓPICA	$ 2.663.067
191	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074
192	607212	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.115.296
193	607211	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 917.435
194	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.410.146
195	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.302.353
196	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.810.281
197	550120	RESECCION DE QUISTE POR LAPAROSCOPIA	$ 8.512.208
198	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 10.519.086
199	551102	PILEOLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.609.078
200	592102	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.007.835
201	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.825.500
202	631002	VARICOCELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.513.290
203	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA (TECNOLOGÍA LÁSER)	$ 1.174.570
204	592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA - TECNOLOGIA LASER	$ 2.626.093
205	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA - TECNOLOGIA LASER	$ 8.681.400
206	563101	URETEROSCOPIA FLEXIBLE CON LASER + COLOCACIÓN DE CATETER - PAQUETE	$ 8.556.100
207	580051	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCOPICA POR LASER	$ 1.977.604
208	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA LASER	$ 2.193.584
209	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA LASER FOTOVAPORIZACION	$ 2.704.346
210	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.994.977
211	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.994.977
212	577301	CISTECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 3.302.353
213	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	$ 2.330.783
214	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 6.748.866
215	577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICALMAS DERIVACIÓN URINARIA VIA ABIERTA	$ 3.623.304
216	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATETOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	$ 3.235.072
217	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	$ 1.976.560
218	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	$ 3.171.762

219	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 12.113.500
220	601102	BIOPSIA CERRADA CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 3.889.600
221	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 84.606
222	898807	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 194.550
223	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 273.300
224	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 2.080.589
225	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 2.569.129
226	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 2.569.129
227	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.428.865
228	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.569.129
229	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O UNICO SOD	$ 2.569.129
230	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	$ 1.632.835
231	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA	$ 1.423.396
232	567406	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL	$ 2.387.236
233	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	$ 3.666.780
234	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)	$ 3.676.221
235	619101	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 725.493
236	639101	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE SOD	$ 558.248
237	649501	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA Y SEMIRÍGIDA)	$ 9.059.025
238	898018	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (Tres marcadores por zona de proliferación de acuerdo a resultado de biopsia de próstata por caso)	$ 194.550
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) (POR MEDICINA ESPECIALIZADA)	$ 194.550
2	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 78.413
3	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 78.413
4	931601	TERAPIA DE PISO PÉLVICO SILLA SEM (PAQUETE POR 6 SESIONES)	$ 571.884
5	601104	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL (BIOPSIA POR FUSION)	$ 3.889.600
6	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 829.800
7	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 43.511
8	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL (kit de aplicación de bulkamid)	$ 1.517.273
9	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 182.774
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 622.300
11	573301	BIOPSIA ÚNICA O SIMPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL POR CISTOSCOPIA	$ 1.035.900
12	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL (MAPEO)	$ 788.397
13	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 34.544
14	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	$ 3.527.700
15	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	$ 3.527.700
16	597202	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL	$ 580.732
17	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 861.000
18	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 442.700
19	641101	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 305.900
20	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 111.400

21	892001	URODINAMIA ESTÁNDAR	$ 125.757
22	892401	UROFLUJOMETRÍA SOD	$ 28.747
23	892903	PENOSCOPIA	$ 120.300
24	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 85.175
25	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD - ACIDO HIALURONICO	$ 39.588
26	964901	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD - BCG (BACILLUS CALMETE GUERIN) - DOS AMPOLLAS	$ 39.588
27	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 227.754
28	559101	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA	$ 732.518
29	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 407.705
30	552203	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 1.605.967
31	552101	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	$ 1.511.400
32	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 22.943
33	907201	ESPERMOGRAMA	$ 29.460
34	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 1.038.900
35	629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA	$ 384.618
36	639201	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	$ 421.793
37	644902	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	$ 1.239.300
38	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	$ 316.366
39	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL) SOD	$ 825.469
40	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VIA RETROPERITONEAL	$ 637.487
41	592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 2.626.093
42	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 2.704.346
43	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 632.036
44	563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	$ 1.321.700
45	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 849.511
46	569002	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 629.687
47	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	$ 882.600
48	571210	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.321.700
49	573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA	$ 1.453.900
50	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.692.440
51	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 1.692.440
52	576060	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 1.632.835
53	578201	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	$ 976.300
54	580050	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA	$ 1.336.500
55	580110	URETROSTOMÍA PERINEAL	$ 797.334
56	581010	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	$ 274.189
57	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 252.390
58	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 808.612
59	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 274.017
60	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 819.578
61	584701	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 298.953
62	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	$ 908.160
63	585001	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	$ 580.732
64	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 274.189
65	586101	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA	$ 365.424
66	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 622.014
67	589120	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 310.554
68	589201	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 463.057
69	592002	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 9.910.900

70	592103	REMOCION TRANSURETRAL ENDOSCOPIA DE CALCULO (URETEROLITOTOMIA)COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL	$ 2.287.200
71	592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.690.547
72	592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.498.900
73	597106	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	$ 1.586.618
74	609101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	$ 339.052
75	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 1.038.800
76	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 463.057
77	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 219.104
78	613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	$ 876.931
79	614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 647.835
80	614201	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD	$ 594.173
81	619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS	$ 369.671
82	619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	$ 274.189
83	620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD	$ 339.052
84	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD	$ 594.173
85	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 460.847
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 1.206.000
87	625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	$ 463.345
88	625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS	$ 1.084.000
89	626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD	$ 679.049
90	627101	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR	$ 1.125.919
91	629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD	$ 730.162
92	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 1.142.700
93	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA	$ 1.120.600
94	631301	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	$ 621.317
95	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD	$ 768.601
96	633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 730.618
97	634001	EPIDIDIMECTOMÍA SOD	$ 463.057
98	635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 1.041.900
99	637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 274.017
100	637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 274.017
101	637301	VASECTOMÍA SOD CON ESPERMOGRAMA	$ 248.600
102	638201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.589
103	639301	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD	$ 363.146
104	639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD	$ 730.162
105	640001	CIRCUNCISIÓN SOD	$ 1.058.983
106	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	$ 192.911
107	643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	$ 1.499.280
108	644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 274.017
109	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	$ 1.976.560
110	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 369.671
111	644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$ 193.031
112	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	$ 339.052
113	649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 977.000
114	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$ 900.400
115	649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO	$ 192.911
116	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 861.046

117	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.322.079
118	981905	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 1.678.012
119	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	$ 185.694
120	595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 1.450.400
121	499401	RESECCION DE PROLAPSO MUCOSA URETRAL	$ 979.641
122	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR) /cintas TVT -TOT-Colocación de cintas de tensión para corrección de incontinencia Urinaria Femenina	$ 979.641
123	589404	RETIRO DE APARATO ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	$ 3.439.500
124	569801	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL	$ 195.626
125	649701	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	$ 1.977.604
126	649702	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE PROTESIS DE PENE INFLABLE (SUSTITUCIÓN INCLUYE PROTESIS)	$ 7.769.319
127	649601	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE- PAQUETE (649601)	$ 3.439.500
128	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA COLOCACION DE SISTEMA ATOMS INCLUYE INSUMO	$ 1.976.560
129	578402	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL	$ 2.242.596
130	584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	$ 1.878.724
131	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 1.976.560
132	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 1.787.548
133	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	$ 1.878.724
134	644903	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	$ 1.927.642
135	39309	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE RAICES SACRAS ANTERIORES FASE I Y FASE II - INTERSTIM -PAQUETE	$ 2.840.498
136	39307	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE NEUROESTIMULACION SACRA SARS	$ 2.179.385
137	576061	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CUELLO VESICAL (TECNOLOGIA PLASMA)	$ 1.320.313
138	589305	COLOCACION DE CINTA REAJUSTABLE PARA INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA O FEMENINA REMEEX	$ 25.887.200
139	602001	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA (TECNOLOGÍA PLASMA)	$ 2.704.346
140	588202	INSERCION DE DISPOSITIVO URETRAL VIA ENDOSCÓPICA (INCLUYE INSUMO)	$ 1.517.273
141	589303	COLOCACION DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL INCLUYE PROTESIS	$ 9.017.960
142	589502	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL	$ 42.798.700
143	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.704.346
144	567404	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.387.236
145	571201	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.439.639
146	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.627.074
147	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 2.284.926
148	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 10.825.500
149	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.765.809
150	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.760.426
151	602004	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.786.518
152	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.626.093
153	558604	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.439.639
154	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.375.413
155	565302	APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.601.358
156	558203	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074

157	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.783.805
158	577304	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.479.599
159	577312	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.479.599
160	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.937.606
161	553104	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.284.926
162	577302	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.094.649
163	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.946.440
164	568902	INJERTO DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.663.067
165	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.278.496
166	569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074
167	592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.825.500
168	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.786.518
169	558602	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.601.358
170	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.573.251
171	552102	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.825.500
172	550203	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.284.926
173	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.390.827
174	623012	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.652.853
175	623011	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.977.604
176	592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.786.518
177	552202	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.352.017
178	568907	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.387.236
179	575106	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.370.014
180	575104	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.483.774
181	575108	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.370.014
182	568904	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.626.093
183	575205	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.439.639
184	72402	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.306.131
185	72002	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.994.977
186	72602	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 7.306.131
187	72502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 8.920.400
188	564111	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.232.823
189	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.776.126
190	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCÓPICA	$ 2.663.067
191	566002	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.627.074
192	607212	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.115.296
193	607211	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 917.435
194	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.410.146
195	555103	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.302.353
196	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.810.281
197	550120	RESECCION DE QUISTE POR LAPAROSCOPIA	$ 8.512.208
198	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 10.519.086
199	551102	PILEOLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.609.078

200	592102	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 9.007.835
201	605111	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.825.500
202	631002	VARICOCELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.513.290
203	574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA (TECNOLOGÍA LÁSER)	$ 1.174.570
204	592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA - TECNOLOGIA LASER	$ 2.626.093
205	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA - TECNOLOGIA LASER	$ 8.681.400
206	563101	URETEROSCOPIA FLEXIBLE CON LASER + COLOCACIÓN DE CATETER - PAQUETE	$ 8.556.100
207	580051	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCOPICA POR LASER	$ 1.977.604
208	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA LASER	$ 2.193.584
209	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA LASER FOTOVAPORIZACION	$ 2.704.346
210	554001	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.994.977
211	555703	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.994.977
212	577301	CISTECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 3.302.353
213	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	$ 2.330.783
214	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 6.748.866
215	577313	CISTOPROSTATECTOMIA RADICALMAS DERIVACIÓN URINARIA VIA ABIERTA	$ 3.623.304
216	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATETOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	$ 3.235.072
217	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	$ 1.976.560
218	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	$ 3.171.762
219	541506	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 12.113.500
220	601102	BIOPSIA CERRADA CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 3.889.600
221	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 84.606
222	898807	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 194.550
223	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 273.300
224	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 2.080.589
225	555102	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)	$ 2.569.129
226	555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA	$ 2.569.129
227	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.428.865
228	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 2.569.129
229	555201	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O UNICO SOD	$ 2.569.129
230	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	$ 1.632.835
231	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA	$ 1.423.396
232	567406	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL	$ 2.387.236
233	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL	$ 3.666.780
234	577308	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)	$ 3.676.221
235	619101	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 725.493
236	639101	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE SOD	$ 558.248
237	649501	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA Y SEMIRÍGIDA)	$ 9.059.025
238	898018	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (Tres marcadores por zona de proliferación de acuerdo a resultado de biopsia de próstata por caso)	$ 194.550

NOTA 1: Los procedimientos quirúrgicos incluidos se deben realizar con anestesia y tal costo está incluido en las tarifas presentadas, al igual que la valoración preanestésica

NOTA 2: Todos los procedimientos incluidos son paquetes desde el ingreso hasta la salida del usuario.

NOTA 3: Los dispositivos médicos, insumos y medicamentos requeridos en los procedimientos quirúrgicos están incluidos dentro de los paquetes.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

<table>
<tr><th colspan="2">CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El oferente deberá estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, entes de salud correspondientes a la georreferenciación del presente estudio , de conformidad con el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"; el cual deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Así mismo, deberá comprometerse a mantenerla(o) vigente durante la ejecución del contrato de los siguientes servicios:
o Urología
o Cirugía urológica
o Anestesiología

NOTA: en caso que el adjudicatario haya marcado en la oferta CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN - ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, que cuentan con el servicio de urología pediátrica, aparte de los servicios anteriores deberá tener habilitado el servicio OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD y adjuntar a la evaluación el portafolio de servicios con los procedimientos propios de la subespecialidad.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, es de anotar que deberán relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :
<table>
<tr><th>No.</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR PACTADO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
El envío del listado se debe hacer en un término máximo de 24 horas posterior a la carta de inicio del presente proceso.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; acuerdo 093 de 2025 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha e implementación de la política de seguridad del paciente en cumplimiento a lo dispuesto por el SOGC y la Resolución 3100 de 2019, modificado por la modificado por la Resolución 00000544 del 3 de abril del 2023</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, lo cual se ajustará a los</td></tr>
</table>

	servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº1 dando aplicabilidad al acuerdo 093 de 2025. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, se haga bajo las condiciones definidas en las guías de manejo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional o las del Ministerio de la Protección Social El cumplimiento de los protocolos institucionales se medirá con la siguiente formula *Número de atenciones que cumplen los protocolos institucionales* x 100 *Número de atenciones evaluadas* Nivel óptimo: Cumplimiento del 100% de protocolos institucionales Nivel regular: Cumplimiento del 95-99% de protocolos institucionales Nivel deficiente: Cumplimiento menor o igual al 94% de protocolos institucionales **Nota:** Se verificará a través de una visita por parte de auditoría de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 durante la ejecución del contrato.
5	Una vez se dé carta de inicio al presente proceso, el oferente deberá presentar los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras 5 causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente estudio que son: o Hiperplasia de la próstata o Infección de vías urinarias o Incontinencia urinaria o Hidrocele o Balanitis
6	El oferente deberá prestar los servicios en los horarios habilitados por la entidad en la ciudad de **Bogotá.**
7	El oferente se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor.
8	**MEDICAMENTOS:** El oferente deberá conocer y adoptar en materia de medicamentos, el Acuerdo NO. 080 de 2022 por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial.
9	El oferente deberá garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente conforme a la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.*
10	El oferente debe contar con un software desde el cual se genere la historia clínica de los usuarios, garantizando así que la misma sea evolucionada sin alteraciones, enmendaduras y tachones, que puedan llegar a cuestionar su legalidad por parte de los entes de vigilancia y control
11	El Oferente garantizará que prestará las consultas y servicios, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas a que dé lugar.
12	El oferente debe permitir que se realice Auditoría de Cuentas a los servicios prestados mensualmente, por parte del Auditor Medico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

13	El oferente deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad
14	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar,
15	El oferente, deberá tener implementado su Sistema de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, un Sistema de Garantía de Calidad y un Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social o el Ente que haga sus veces.
16	El oferente se compromete a reportar al Supervisor del Contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
17	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
18	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos se realizará con la autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
19	El oferente garantizará la entrega al supervisor del contrato, de un informe mensual de la ejecución del contrato. El Oferente informará al supervisor del contrato cuando el presupuesto se encuentre en un 50 y 70% de ejecución, con el fin de tomar medidas para la continuidad de la prestación del servicio. De igual manera, deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un 100% con el fin de evitar la sobre ejecución y evitar incurrir en faltas penales, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado.
20	**RECURSO HUMANO REQUERIDO:** El Talento Humano del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 de 1990 del Ministerio de Salud, por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud "*Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud*", en cuanto a su idoneidad al igual que el Registro en el RETHUS requisitos para ejercer una profesión u ocupación dentro del sistema de salud.
21	El oferente se compromete a que el servicio deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada una de las áreas y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.
22	El oferente garantiza la prestación de los servicios ofertados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
23	El oferente garantiza que, mes a mes se entregara al supervisor un informe donde se relacionan los usuarios atendidos durante la ejecución del mismo, en la cual se relacionan todas las atenciones prestadas con la copia de la autorización del servicio y procedimientos por parte de Referencia y Contra referencia de cada uno de ellos
24	El oferente deberá presentar con la oferta certificado vigente 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.

25	**Oportunidad para la atención de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento Nro. 1. el Oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de cita en un plazo máximo de 20 días calendarios. Se medirá con el siguiente indicador: $\frac{\text{Número de citas asignadas dentro del tiempo estándar (20 días)}}{\text{Total de citas solicitadas en un mes}} \times 100$ El porcentaje de cumplimiento de estará estipulado de la siguiente manera **Nivel óptimo:** Cumplimiento del 100% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 20 días **Nivel Regula:** Cumplimiento del 90-99% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 20 días **Nivel deficiente:** Cumplimiento menor o igual al 89% de atención de citas en un tiempo igual o menor a 20 días Nota: se medirá a partir de la fecha de solicitud de la misma hasta la fecha de atención de la misma
26	**CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023, la cual estipula "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 servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica**. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: **Excusa de Servicio Parcial.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).
27	El oferente deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, numero de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.
28	El oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación
29	Los procedimientos quirúrgicos del presente proceso, se encontrarán paquetizados, incluyendo valoración preanestésica, honorarios de cirujano especialista, anestesiología, ayudantía quirúrgica, un control postoperatorio por médico especialista, insumos, dispositivos y medicamentos requeridos para su realización.
30	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.

31	El oferente deberá anexar una vez inicie el proceso, el instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico),
32	El oferente garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral; cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos
33	En caso de requerir un procedimiento y/o insumo que no se encuentre relacionado en el presente contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; deben ser plenamente justificados y aprobados para modificación del contrato, los cuales realizarán el estudio de mercado con mínimo dos cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado.
34	El oferente se compromete a informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y se firme el consentimiento médico informado.
35	El oferente se compromete en todos los casos, una vez atendido el usuario, a enviar una contrarreferencia del tratamiento realizado una vez finalizado, dirigido al jefe de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, que incluya un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores.
36	**Oportunidad para la realización de procedimientos quirúrgicos:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento Nro. 1. el Oferente se compromete a ofrecer oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos en un plazo máximo de 30 días calendarios. Se medirá con el siguiente indicador: *Total de procedimientos quirúrgicos solicitados en un mes x 100* *Total de procedimientos quirúrgicos realizados en un mes* El porcentaje de cumplimiento de estará estipulado de la siguiente manera **Nivel óptimo:** Cumplimiento del 100% de realización de procedimientos quirúrgicos en un tiempo igual o menor a 30 días **Nivel Regular:** Cumplimiento del 90-99% de realización de procedimientos en un tiempo igual o menor a 30 días **Nivel deficiente:** Cumplimiento menor o igual al 89% de realización de procedimientos en un tiempo igual o menor a 30 días Nota: se medirá a partir de la fecha de solicitud de la misma hasta la fecha de atención de la misma
37	Satisfacción del usuario: el contratista deberá garantizar la satisfacción del usuario, la cual se medirá de acuerdo a la cantidad de solicitudes de peticiones, quejas y reclamos referidos por los usuarios en un mes Se medirá de la siguiente manera: *Total, de quejas y reclamos en un mes x 100* *total, de atenciones realizadas en un mes* El porcentaje de cumplimiento de estará estipulado de la siguiente manera **Nivel óptimo:** Sin recepción de quejas, porcentaje del 0% **Nivel Regular:** Recepción de quejas de 1 al 5% en atenciones realizadas en un mes

	Nivel deficiente: Recepción de quejas en un porcentaje mayor o igual al 6% en atenciones realizadas en un mes

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Elaborado por: CPS. **LAURA ZAMBRANO ESTUPIÑAN**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: IJ **ADONIAS DE JESUS GOMEZ PEÑA**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1 (E.)

Vo.Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos Rases No 1