



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 1 de 12

Ciudad Y Fecha: San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

mercadeo.apoyo@herasmomeoz.gov.co

Cúcuta - Norte de Santander

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud N°5, con miras a adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN**

PERMITE SOLICITAR COTIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevará la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten

Autorización numeración de facturación electrónica No 18764091028535 26/03/2025 Habilita FEEV1 - FEEV1000000 Vigente Desde 26/03/2025 Hasta 26/03/2027

Vigente Desde 26/03/2025 Hasta 26/03/2027

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA
FEEV161190
Fecha de la Factura
29/07/2026



Facturado a : 804012688-5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5

~~Email: robert.perez0196@correo-policia.gov.co~~

Identificación: CC-28228400

Paciente: X. HERNANDEZ DE APONTE IMELDA

Contrato REGIONAL-200084-28

Atendido por : BERNAL PIZA CARMEN ROSA

Ingreso: 265718

CUPS	Cod Tarifa	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
------	------------	--------------------------

895101 CLINICA MEDICA DO RITMO - AUT: (25102) - DE SUPERFICIE

VALOR EN LETRAS

NOVENTA MIL NOVECIENTOS PESOS

[illegible]

DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE

SANTANDER INCORPORATED CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS

NOTAS: DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCION MEDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS

laboratorio: **NO HAY DATOS DISPONIBLES PARA ESTE MATERIAL** **ADICIONAL O FORTALECIMIENTO**

PERMITE SOLICITAR COPIAS EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkubé S.A.S NIT. 900.843.846

La colección comienza con un ensayo de base para la elaboración de un plan de estudio de investigación y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGIA ADULTO Y
partes.	

CLINICA DEL DOLOR PARA LA POBLACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER INCLUYENDO CONSULTAS

INVESTIGACIÓN EN EL DETERMINAMIENTO DE NIVELES DE CONCIENCIA, MODELOS DE CONDUCTA Y
ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E
INTERVENCIONES DESARROLLADOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES QUE

SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCION,

ADICIONES O SUSTITUYAN.	30
-------------------------	----

Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna y durante el plazo establecido para la

20 ejecución del contrato.

Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de

todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la elección de acuerdo de voluntades se observara

77
Top secret

autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO - GUPP, ect), igualmente conllevara la terminación unilateral del contrato.

NORMATIVA	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales
-----------	---

APLICABLE	de Colombia compra eficiente, Decreto 441/2022.	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad
-----------	---	--

institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas:

ambientes derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad

AMBIENTAL

CONDICIONES DEL ELIUBO

disposición final de los residuos.	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones
------------------------------------	--

VOLUNTADES

[illegible]

RESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROYAL, INT. 900,00, 067,169-9
VA NO 1580 TEL. 0976607449

Compañía	presales los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten
----------	--



DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS

Página 1 de 12

26/08/2022

Ciudad Y Fecha: San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026

Señores
COMPAÑÍA DE NEURÓLOGOS Y NEUROCIRUJANOS
coorfacturacion@coneurosas.com.co
Cúcuta - Norte de Santander



La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud N°5, con miras a adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN

PERMITE SOLICITAR COTIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevará la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA
FEEV161191
Fecha de la Factura
29/07/2026



Facturado a : 804012688-5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5

Identificación : CC-28228400
Paciente : HERMANDEZ DE APOnte IMELDA
Contrato : REGIONAL-200084-26
Atendido por : ORTIZ PACHECO IVAN ANTONIO
Ingreso : 265723
Ciudad y Fecha : San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026
Cod Tarifa : DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
CUPS : 890366
Seniores :
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA
gerencia clinica
RECIBIDO POR EL ESTABLECIMIENTO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
Valor en letras : NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS
Fecha emisión : 29/07/2026 03:03:57 p.m.
REPRESENTACIÓN : 29/07/2026 03:03:57 p.m.
CUFE : 45c68b86ed72601b0d2e99668b2530747412d3d6b1a4b3c26c73e0787
NOTAS : DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MEDICA DE OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMAS

VALOR EN LETRAS : NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS
Fecha emisión : 29/07/2026 03:03:57 p.m.
REPRESENTACIÓN : 29/07/2026 03:03:57 p.m.
CUFE : 45c68b86ed72601b0d2e99668b2530747412d3d6b1a4b3c26c73e0787
NOTAS : DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MEDICA DE OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMAS

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art. 774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar

ADVERTENCIA
La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.
OBJETO. PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGIA ADULTO Y CLINICA DEL DOLOR PARA LA POBLACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MEDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN. Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato.

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones previsionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevará la terminación unilateral del contrato.
NORMATIVA APLICABLE
Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.

CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES
POLÍTICA AMBIENTAL
En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios contratados a todos los afiliados que acrediten orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 1 de 12

Ciudad Y Fecha: San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026

Señores

CLINICA MEDICAL DUARTE

direccion.clinicaduarte@gmail.com

Cúcuta - Norte de Santander

2/268-26.
104201-1
P. J. S. C.
Dirección

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad — Regional de Aseguramiento en Salud N°5, con miras a adelantar un proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN

PERMITE SOLICITAR COTIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN – MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevara la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE
GARCIA ROVIRA

KR 7A NO 1580
N.I.T.: 900067169-9

Autorización numeración de facturación electrónica No
18764091028535 26/03/2025 Habilita FEEV1 - FEEV1000000
Vigente Desde 26/03/2025 Hasta 26/03/2027



FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA
FEEV161187

Fecha de la Factura
29/07/2026

Facturado a : 804012688-5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5

Email : robert.perez0196@correo.policia.gov.co
Identificación : CC-28210927
Paciente : ROJAS DE GELVEZ BLANCA AZUCENA
Contrato : REGIONAL_200084-26
Atendido por : BARRAZA ESCOBAR JUAN PABLO
Ingreso : 262521

Regimén: ESPECIAL
Tipo Afiliación: Cotizante
Sexo : Femenino
Edad : 75 Años 2 Meses 10 Días
Autorización : 12581362
Fecha Ingreso : 22/07/2026
Fecha Egreso : 24/07/2026

CUPS	Cod Tarifa	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PyP	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
879421	21714	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CADERA - AUT: 12581362		1	711,500	711,500	0
879910	21722	TOMOGRFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL - (21722) - AUT: 12581698		1	1,108,500	1,108,500	0

VALOR EN LETRAS:

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS

Fecha envío DIAN: 29/07/2026 03:03:49 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA FEEV161187

CUFE:

5c3c2d2c166cb17de648b26a32a81659497ea5de3373406561c57b1ee7343

1b5b2dcd2ea22acee8770adfd563986d7d8

NOTAS:

Total Facturado \$: 1,820,000.00

Total I.V.A. \$: 0

Facturado a la Aseguradora \$: 1,820,000.00

\$: 0.00

\$: 0

\$: 0

Elaboró: MARTINEZ RUIZ JENNY LUCIA

Firma de Usuario:

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkubé S.A.S Nit. 900.843.846



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 1 de 12

CLINICA SAN JOSE S.A

Ciudad Y Fecha: San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026

26 AGO 2026

Señores

CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA

gerenciadclinsanjose@gmail.com

Cúcuta - Norte de Santander

**RECIBIDO PARA SU ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN**
Juanita Medina

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud N°5, con miras a adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN**

PERMITE SOLICITAR COTIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027 sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevara la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 1 de 33

Ciudad Y Fecha: San José de Cúcuta 25 de agosto de 2026

GS-2026-180139-DESAN

Señores

Prestadores de Servicios de Salud y tecnologías

Cúcuta - Norte de Santander

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud N°5, con miras a adelantar estudio de mercado PN RASES No.5 EM012 2026 para el proceso de contratación que tiene como objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN**

PERMITE SOLICITAR COTIZACIÓN EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.	
OBJETO.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA ADULTO Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Los precios cotizados deberán ser válidos para la vigencia del mes de 01-11-2026 a 31 de marzo de 2027, sin modificación alguna, y durante el plazo establecido para la ejecución del contrato. Es importante que el oferente proyecte sus tarifas o precio con el cumplimiento de todas las obligaciones legales (impuesto, IVA, salarios y demás obligaciones prestacionales). Si dentro de la ejecución de acuerdo de voluntades se observa el incumplimiento de alguna de las obligaciones antes mencionadas, se notificará a la autoridad competente (DIAN - MINTRABAJO- GUPP, ect). Igualmente conllevará la terminación unilateral del contrato.	
NORMATIVA APLICABLE	Estatuto de contratación estatal, ley: 80/93 y 1150/07, Decreto 1082/15, guías y manuales de Colombia Compra Eficiente, Decreto 441/2022.	
CONDICIONES DEL FUTURO ACUERDO DE VOLUNTADES	POLÍTICA AMBIENTAL	En atención a los principios de sostenibilidad ambiental y responsabilidad institucional, las organizaciones del sector salud deben adoptar medidas orientadas a la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales derivados de sus actividades. En consecuencia, la Unidad Prestadora de Salud implementa un programa de compras sostenibles que promueve la eficiencia energética, el uso de sustancias químicas y materiales más seguros, la mejora de la calidad del aire, el uso racional de la energía y el agua, la conservación de los recursos naturales y la correcta gestión y disposición final de los residuos.
	Obligaciones que deberá atender el contratista.	1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TÉCNOLOGÍAS**

Página 2 de 33

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.
3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – “Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”.
4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los niveles(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).
5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.
6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.
7. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.
8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015
9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.
10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.
11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.
12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.
13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladadas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.
14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.
15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 3 de 33

mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.
17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.
18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.
19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.
20. Las demás 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.
21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.
22. EL CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato.
23. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud;
Wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 4 de 33

		24. EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 25. 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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. 26. EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de Inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. 27. EL CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): ➤ Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones" ➤ Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones" ➤ Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. ➤ Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación. ➤ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones. ➤ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades." ➤ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones" ➤ Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado". ➤ Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica" ➤ EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el
--	--	---



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 5 de 33

desarrollo del presente contrato.

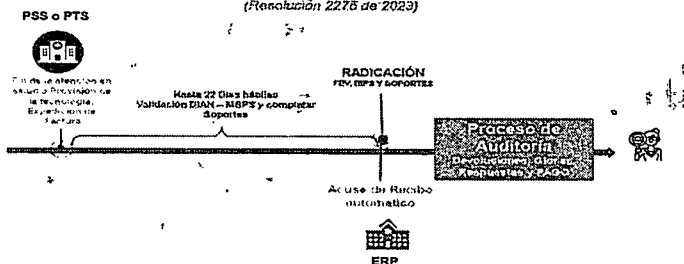
28. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.
29. El CONTRATISTA no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
30. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
31. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.
2. **LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

**FORMA DE
PAGO.**

Trámite de Expedición y Radicación
(Resolución 2278 de 2023)



El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 6 de 33

		Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. •Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido a la norma que defina la adición, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Y las demás que se establezca durante la adjudicación
	SANCIONES/ MULTAS Y GARANTÍAS DE LOS ACUERDO DE VOLUNTADES.	Sanciones/ Multas: 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 descontará 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.5 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.5 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



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 7 de 33

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.5 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 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. PARAGRAFO- 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.

Garantías:

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, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.
2. **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.
3. **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

4. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** Ampara la responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales 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 sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 smmlv). al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 smmlv), y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el Asegurado será: Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el NIT 804.012.688 // beneficiarios: terceros afectados).

Nota 1: Si llegado el caso EL CONTRATISTA, aporta la póliza global o anual, esta se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento en salud No 5 es



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 8 de 33

	asegurado adicional, durante la ejecución del servicio contratado, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 5. Nota 2: En caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que: a) El certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato. b) La póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 SMMLV, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura. c) La póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado. d) Se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia. En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	El oferente debe estar habilitado para la prestación del servicio, si algunos de CUPS relacionado en el anexo 1, no son prestado directamente por la IPS debe mencionar el consorcio, unión temporal o alianza suscrita con la IPS externa
INDICADORES	Teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Decreto 441 de 2022, referente a los indicadores de: *La calidad de la atención, gestión y Los resultados en Salud* el oferente debe mencionar que oportunidad se manejara para los servicios cotizados, cabe resaltar que la oportunidad de los servicios cotizados debe ser razonable y ajustada los criterios en salud.
VALOR OFRECIDO.	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, publicaciones, constitución de garantías única, transporte, operarios, etc.
	cuando las tarifas sean entregas en manuales tarifarios (SOAT, ISS, UVT, UVB), el proveedor de salud debe entregar adicional la conversión en pesos
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	Plazo: viernes 31 de agosto de 2026 hasta las 18:00 lugar para allegar la cotización, Calle 22N Nro. 2-03 Urb. Tasajero
	(Diligenciar Formato de cotización en papelería de la empresa, el cual no debe ser modificado.) Entrega de la cotización: enviar al correo electrónico: Wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co edison.bravo366@correo.policia.gov.co o radicar en la oficina del grupo regional soporte y seguimiento, servicios de alto impacto ubicada en la transversal 154 No. 24 - 147 local 10 de la Ciudad de Floridablanca.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Subintendente WILDER MOISES SANABRIA AREVALO
Funcionario Administrativo DE UPRES DENOR

Anexo: cuadro Excel 1

Elaboró: SI. EDISON BRAVO CORREA /ARGES GUSAI.
Fecha de elaboración: 25-07-2026
Ubicación: C:\Escritorio\GUSAI 2026\OFICIOS 2026
Transversal 154 No. 24 147 CJR VISTA AZUL CAMPESTRE
Teléfono 607 7008600 ext. 7230
Edison.bravo366@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co



ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO Y PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

La presente solicitud tiene como finalidad realizar un **estudio de mercado** para identificar las condiciones técnicas, operativas y económicas existentes en el mercado para la prestación de los servicios requeridos.

Los interesados deberán diligenciar el archivo Excel adjunto, el cual contiene la relación de los códigos CUPS, procedimientos, consultas y servicios objeto de la presente solicitud, indicando los valores cotizados y la demás información requerida.

Se precisa que el presente documento de solicitud de cotización se remite únicamente como referencia y contexto respecto de los servicios y tecnologías en salud objeto del análisis de mercado, por lo que **no corresponde al documento mediante el cual el interesado debe presentar su respuesta.**

En consecuencia, la información deberá remitirse mediante los siguientes documentos:

1. Oficio remisorio

La cotización deberá estar acompañada de un oficio remisorio elaborado en papelería institucional del oferente y presentado en formato PDF, el cual deberá contener como mínimo:

- Membrete y logotipos institucionales.
- Información de identificación de la entidad (razón social, NIT, dirección, correo electrónico y teléfonos de contacto).
- Nombre completo, cargo y firma del representante legal o de la persona facultada para presentar la cotización.

Adicionalmente, se agradecerá que en dicho oficio se incluya la información que el oferente considere pertinente respecto de su oferta institucional, entre otros aspectos relacionados con:

- Modalidad de atención.
- Cobertura geográfica.
- Capacidad instalada.
- Habilitación vigente.
- Portafolio de servicios.
- Demás aspectos técnicos, operativos o administrativos que considere relevantes.

2. Relación de servicios objeto de cotización

El archivo Excel suministrado por la Entidad, correspondiente a la relación de procedimientos, consultas, servicios y códigos CUPS requeridos, deberá ser remitido de la siguiente manera:



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 10 de 33

- En **formato PDF**, con sus respectivos membrete y logos institucionales debidamente suscrito por el representante legal o la persona autorizada, como soporte formal de la información económica presentada.
- En **formato Excel editable**, con el fin de facilitar el procesamiento, consolidación y análisis de la información durante el desarrollo del estudio de mercado.

La presentación simultánea de los archivos en PDF y Excel permite garantizar los principios de transparencia, trazabilidad e integridad de la información suministrada por los cotizantes, así como optimizar las actividades de análisis y gestión propias del estudio de mercado.

La información remitida será utilizada exclusivamente como insumo para el análisis del sector, la estimación de condiciones técnicas y económicas del mercado y la estructuración de un eventual proceso contractual. En consecuencia, la presentación de la cotización no genera obligación contractual alguna para las partes ni constituye compromiso de contratación por parte de la Entidad.

ENTIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

EMAIL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE VENTAS: _____

EMAIL: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 11 de 33

Nº	CODIGO CUPS SGSSS	CODIGO SISAP	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	EXCLUYE	CUMPLE SI	CUMPLE NO	TARIFA OFERTADA (EJ: ISS2001 +15% SOAT +40% TARIFA PROPIA)
1	031102B	31102	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVI ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico	No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
2	031103B	31103	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVI ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
3	31104	031104B	RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
4	033101	033101B	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	Valoración previa relacionada con el procedimiento. Asepsia, antisepsia y preparación del campo estéril. Realización de la punción lumbar diagnóstica o terapéutica. Insumos y materiales necesarios para el procedimiento. Obtención o extracción de líquido cefalorraquídeo (LCR). Medición de presión de apertura y cierre cuando aplique. Registro en la historia clínica y observación inmediata posterior al procedimiento.	Consultas médicas independientes previas o posteriores. Laboratorios y estudios realizados al LCR. Imágenes diagnósticas (TAC, resonancia, ecografía, fluoroscopia, entre otras). Sedación, anestesia y honorarios de anestesiología. Medicamentos, hospitalización o servicios de observación prolongada. Manejo de complicaciones mayores. Procedimientos adicionales, interconsultas o juntas médicas. Transporte asistencial, transfusiones y demás servicios no directamente relacionados con la ejecución de la punción lumbar.			
5	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 12 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

				guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.			
6	38201	038201B	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.		
7	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.		
8	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.		
9	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.		
10	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.		



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 13 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

				del procedimiento.				
11	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
12	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
13	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
14	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
15	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
16	39601	039601B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	Valoración relacionada con el funcionamiento del dispositivo. Interrogación, evaluación y verificación de parámetros del estimulador eléctrico no cardíaco. Programación inicial o	Implantación, recambio o retiro del estimulador eléctrico no cardíaco. Insumos, electrodos, generadores, baterías o accesorios del dispositivo. Procedimientos quirúrgicos			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 14 de 33

				reprogramación de los parámetros terapéuticos según criterio médico. Uso de programador/equipo especializado requerido para el ajuste del dispositivo. Registro de los cambios realizados en la historia clínica. Recomendaciones básicas al paciente relacionadas con el funcionamiento del estimulador.	asociados. Estudios diagnósticos complementarios. Consultas médicas independientes previas o posteriores al procedimiento. Hospitalización, observación o atención en unidades de cuidados especiales. Manejo de complicaciones derivadas de la enfermedad de base o del dispositivo.			
17	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
18	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
19	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
20	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
21	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 15 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

				radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.				
22	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
23	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
24	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
25	48403	048403B	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
26	48404	048404B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
27	52201	052201B	SIMPATECTOMÍA CERVICAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería),	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 16 de 33

				Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	consulta preanestésica.			
28	52301	052301B	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
29	53101	053101B	BLOQUEO DE NERVO SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
30	53102	053102B	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
31	53103	053103B	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
32	53105	053105B	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 17 de 33

				requeridos para la realización del procedimiento.				
33	53106	053106B	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
34	53107	053107B	BLOQUEO DE NERVIOS FRÉNICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
35	53108	053108B	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
36	53109	053109B	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
37	53110	053110B	BLOQUEO DE NERVIOS VAGOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
38	53111	053111B	BLOQUEO DEL NERVIOS HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos,	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 18 de 33

				Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.				
39	53112	053112B	BLOQUEO DE NERVO ESPLÁCNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
40	53113	053113B	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
41	53114	053114B	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
42	53115	053115B	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
43	53116	053116B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVO SIMPÁTICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 19 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

44	53202 RF	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
45	53202	053202B	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
46	53203	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
47	53203	053203B	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
48	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
49	53204	053204B	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos,	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 20 de 33

				Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA				
50	53206	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
51	53206	053206B	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
52	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
53	53207	053207B	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
54	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 21 de 33

				insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.				
55	53208	053208B	NEUROLISIS DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
56	53301	053301B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
57	53303	053303B	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
58	53304	053304B	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
59	2DS002	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	Uso de la sala de cirugía de complejidad mediana durante el procedimiento. Infraestructura física, servicios básicos y apoyo logístico del quirófano. Dotación fija y equipos estándar de la sala requeridos para el acto quirúrgico. Personal de apoyo asistencial indispensable para la operación de la sala (circulante y apoyo básico según habilitación). Materiales de uso general para preparación y funcionamiento de la sala. Procesos de limpieza, desinfección y alistamiento del quirófano antes y después del	Honorarios del cirujano, ayudantes, anestesiólogo u otros especialistas. Procedimientos quirúrgicos y sus respectivas tarifas. Medicamentos, gases medicinales, hemocomponentes e insumos especiales. Material médico-quirúrgico de consumo específico del procedimiento. Implantes, prótesis, órtesis, dispositivos médicos y material de osteosíntesis. Derechos de recuperación, observación, hospitalización, UCI o cuidado intermedio. Estudios diagnósticos, laboratorio clínico e imágenes			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 22 de 33

				procedimiento. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad y seguridad del paciente.	diagnósticas. Manejo de complicaciones intraoperatorias o postoperatorias que requieran recursos adicionales. Equipos especiales no considerados dentro de la dotación estándar del quirófano.			
60	805201	805201B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
61	805202	805202B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
62	805203	805203B	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.			
63	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	No incluye sustancia terapéutica principal de alta tecnología (ácido hialurónico, ortobiológicos), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.			
64	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post- procedimiento ambulatorio.	No incluye medicamento o sustancia terapéutica principal de depósito (corticoides de depósito o antiinflamatorios específicos), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.			
65	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o	No incluye medicamento o sustancia terapéutica principal de depósito (corticoides o medicamentos reguladores de			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 23 de 33

				personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	tejido colágeno), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.			
66	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye catéter subcutáneo o palomilla para canalización, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye infusores elastoméricos o bombas de infusión mecánicas externas, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye medicamentos o soluciones terapéuticas principales a infundir a largo plazo.			
67	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye medicamento principal (vial de Toxina Botulínica), No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye fluoroscopia como guía para procedimientos.			
68	861902	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos y medicamentos para la asepsia y manipulación estéril del sistema, Incluye insumos médicos básicos de fijación o apósitos, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye reprogramación electrónica del dispositivo de infusión (CUPS 861904), No incluye recambio de la sustancia analgésica o mezcla terapéutica (CUPS 861903), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el valor de un nuevo dispositivo o bomba de infusión en caso de requerirse reemplazo.			
69	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye la mezcla de medicamentos o soluciones analgésicas principales a infundir (opioides, anestésicos locales, coadyuvantes), No incluye revisión física o reprogramación electrónica del dispositivo de infusión, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.			
70	861904	861904B	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye recambio de la sustancia analgésica o mezcla terapéutica (CUPS 861903), No incluye revisión estructural o punción física del dispositivo (CUPS 861902), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el costo de baterías o reemplazo del hardware del dispositivo.			
71	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de	No incluye honorarios del médico especialista que realiza la infiltración o bloqueo principal. No incluye			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 24 de 33

				fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico	medicamentos ni sustancias de contraste administradas durante el procedimiento guiado, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye insumos quirúrgicos ni agujas espinales terapéuticas especiales, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo.			
72	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.	No incluye honorarios del médico especialista que realiza la infiltración o bloqueo principal, No incluye medicamentos, sustancias terapéuticas o analgésicos a inyectar en el tejido, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye insumos quirúrgicos ni agujas espinales o de infiltración terapéutica, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo.			
73	890226	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología (subespecialista en medicina del dolor), Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento, No incluye procedimientos intervencionistas (infiltraciones, bloqueos o neurolisis) ordenados durante la atención, No incluye insumos médicos ni medicamentos para la aplicación de terapias en el consultorio, No incluye exámenes de laboratorio clínico ni nuevos estudios de imágenes diagnósticas de alta complejidad, No incluye valoraciones por otras especialidades complementarias (fisiatría, psicología o psiquiatría del dolor).			
74	890243	890243B	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	No incluye consulta médica de control o seguimiento por la especialidad, No incluye procedimientos intervencionistas de alivio del dolor o soporte paliativo ordenados en la cita, No incluye suministro de medicamentos analgésicos o insumos para su administración domiciliar, No incluye visitas de atención médica o de enfermería domiciliar para el cuidado paliativo, No incluye valoraciones por especialidades complementarias ni soporte psicoterapéutico o de trabajo social.			
75	890273	890273B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye apertura e historia clínica digital o física enfocada en el componente neurológico, Incluye examen físico neurológico minucioso (evaluación de reflejos, fuerza muscular, sensibilidad y marcha), Incluye análisis e interpretación avanzada de estudios imagenológicos (resonancia magnética de cerebro o columna y tomografías), Incluye formulación del plan terapéutico quirúrgico, intervencionista o farmacológico específico.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurocirugía, No incluye procedimientos quirúrgicos o bloqueos avanzados de columna programados a raíz de la consulta, No incluye insumos médicos ni medicamentos para bloqueos diagnósticos en el consultorio, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales evocados), No incluye valoraciones por otras especialidades médicas del dolor.			
76	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (EPILEPTOLOGÍA)	Incluye honorarios del médico especialista en neurología con subespecialidad en epileptología, Incluye apertura	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por la subespecialidad, No incluye			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 25 de 33

				e historia clínica digital o física completa orientada al síndrome convulsivo, Incluye examen clínico neurológico minucioso de base, Incluye análisis, correlación e interpretación avanzada de estudios de neuroimagen y videotelemedias previas traídos por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico con fármacos anticrisis o remisión a protocolo de cirugía de epilepsia.	procedimientos diagnósticos de neurofisiología realizados u ordenados durante la cita (como electroencefalogramas o telemetrías), No incluye la realización o análisis de niveles séricos de medicamentos anticonvulsivantes, No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas dentro del consultorio, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas de la institución.			
77	890274	890274B	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen clínico neurológico detallado (evaluación de pares craneales, fuerza, sensibilidad, reflejos y funciones superiores), Incluye análisis e interpretación de estudios de neuroimagen y electrofisiología previos traídos por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico preventivo o abortivo y remisión a terapias dirigidas.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurología, No incluye procedimientos intervencionistas o de infiltración (como aplicación de toxina botulínica o bloqueos de nervios pericraneales) ordenados en la cita, No incluye estudios complementarios de diagnóstico (resonancia magnética, TAC, punción lumbar o electromiografía), No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas en el consultorio, No incluye valoraciones por otras especialidades de la clínica del dolor.			
78	890275	8902751B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA (EPILEPTOLOGIA)	Incluye honorarios del médico especialista en neurología con subespecialidad en epileptología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa orientada al síndrome convulsivo, Incluye examen clínico neurológico minucioso de base, Incluye análisis, correlación e interpretación avanzada de estudios de neuroimagen y videotelemedias previas traídos por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico con fármacos anticrisis o remisión a protocolo de cirugía de epilepsia.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por la subespecialidad, No incluye procedimientos diagnósticos de neurofisiología realizados u ordenados durante la cita (como electroencefalogramas o telemetrías), No incluye la realización o análisis de niveles séricos de medicamentos anticonvulsivantes, No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas dentro del consultorio, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas de la institución.			
79	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos intervencionistas de alivio del dolor o soporte paliativo realizados o programados durante la cita, No incluye suministro de medicamentos analgésicos o insumos para su administración domiciliar, No incluye visitas de atención médica o de enfermería domiciliar para el cuidado paliativo, No incluye valoraciones por especialidades complementarias ni soporte psicoterapéutico o de trabajo social.			
80	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías)	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos quirúrgicos, bloqueos o infiltraciones avanzadas de columna realizados o programados en la cita, No incluye insumos médicos ni medicamentos para bloqueos diagnósticos en el consultorio, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 26 de 33

				solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	evocados), No incluye valoraciones por otras especialidades médicas de la clínica del dolor. [1]		
81	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de las crisis dolorosas o síntomas neurológicos, Incluye examen clínico neurológico enfocado y comparativo (pares craneales, reflejos, fuerza y sensibilidad), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de neuroimagen o electrofisiología de control solicitados previamente, Incluye ajuste de la terapia farmacológica profiláctica o abortiva y programación de ciclos terapéuticos de seguimiento.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos de infiltración o de aplicación de toxina botulínica realizados en el consultorio, No incluye la realización de nuevos estudios diagnósticos de alta complejidad (resonancia magnética, TAC o electromiografía), No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis de dolor agudo en la sala de consulta, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.		
82	890375	8903751B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA (EPILEPTOLOGIA)	Evaluación clínica integral de seguimiento del paciente pediátrico con epilepsia u otros trastornos neurológicos relacionados. Revisión de antecedentes, evolución clínica, crisis epilépticas, adherencia y respuesta al tratamiento. Interpretación y análisis de resultados diagnósticos previamente disponibles aportados en la consulta. Ajuste, continuidad o modificación del plan terapéutico y tratamiento farmacológico cuando corresponda. Formulación de recomendaciones, educación al paciente y cuidador. Registro de la atención en la historia clínica.	Excluye: Consulta de primera vez. Electroencefalogramas (EEG), video EEG, monitoreo prolongado u otros estudios neurofisiológicos. Lectura independiente de estudios diagnósticos cuando se facture como procedimiento separado. Imágenes diagnósticas (TAC, resonancia magnética, PET, entre otras). Procedimientos diagnósticos o terapéuticos especializados. Aplicación de medicamentos, infiltraciones o procedimientos invasivos. Hospitalización, observación, urgencias o atención domiciliaria. Valoraciones interdisciplinarias por otras especialidades. Medicamentos, insumos o dispositivos médicos.		
83	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor crónico o estructural, Incluye examen físico neurológico detallado y comparativo orientado a la patología en estudio, Incluye análisis de la idoneidad técnica para procedimientos intervencionistas de alta complejidad o neurocirugía mayor, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas en la historia clínica.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurocirugía, No incluye procedimientos quirúrgicos o bloqueos avanzados de columna realizados o programados en la cita, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales evocados), No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.		
84	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurología, No incluye procedimientos intervencionistas o de infiltración (como aplicación de toxina botulínica) realizados en el consultorio, No incluye la realización de nuevos estudios de radiodiagnóstico o neurofisiología, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.		



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 27 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

				electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.				
85	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclínicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones terapéuticas o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.	No incluye consulta médica especializada individual de primera vez o de control de los especialistas por separado, No incluye procedimientos intervencionistas (bloques, infiltraciones o cirugías) programados u ordenados por la junta, No incluye honorarios de participación de profesionales no médicos u otras disciplinas (terapias o psicología), No incluye insumos médicos, medicamentos ni transporte para el desplazamiento del paciente, No incluye la realización de exámenes de diagnóstico o laboratorio clínico durante la sesión.			
86	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	No incluye consulta, valoración o intervención terapéutica individual (sesión de psicología o terapia física) programada por separado, No incluye honorarios de los médicos especialistas que participan en la misma junta (CUPS 890502), No incluye insumos, medicamentos ni dispositivos de apoyo terapéutico, No incluye la realización de pruebas psicométricas o evaluaciones funcionales extensas durante la sesión, No incluye visitas de seguimiento domiciliario derivadas de las decisiones de la junta.			
87	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que realiza la toma del examen, Incluye uso del equipo de electroencefalografía computarizado y software de mapeo cerebral, Incluye insumos para la preparación de la piel, colocación de electrodos y gel conductor, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye realización de estudios de video-monitoreo de larga duración o telemetría, No incluye privación del sueño programada bajo supervisión médica intrahospitalaria, No incluye administración de sedantes o medicamentos inductores del sueño durante la prueba, No incluye traslados o servicios de enfermería para la movilización del paciente.			
88	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye neuroconducción de otros nervios craneales o periféricos no especificados en el código, No incluye examen de electromiografía de aguja de los músculos faciales, No incluye administración de sedantes o analgésicos previos a la realización de la prueba, No incluye valoraciones por otras especialidades médicas o quirúrgicas.			
89	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye estudio			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 28 de 33

				reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	concomitante de electromiografía de aguja en los músculos de la extremidad, No incluye la evaluación de nervios o extremidades adicionales que no estén autorizados, No incluye sedación ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye recargos adicionales por uso de infraestructura o salas de soporte.			
90	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación. O ESPECIALISTA	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye estudio de electromiografía de fibra única (Single Fiber EMG), No incluye prueba farmacológica diagnóstica concomitante (Prueba de Tensilon o edrofonio), No incluye estudios de neuroconducción periférica estándar o electromiografía de aguja convencional, No incluye administración de medicamentos modificadores de la transmisión neuromuscular durante el examen, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas			
91	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, Incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye estudios complementarios de neurofisiología extendidos o de fibra única, No incluye servicio de enfermería para la monitorización de efectos adversos sistémicos prolongados por fuera del laboratorio.			
92	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.	No incluye el estudio de neuroconducción periférica estándar el cual se factura de forma independiente, No incluye el Reflejo H a menos que esté prescrito por separado, No incluye consulta médica especializada de seguimiento el mismo día de la toma, No incluye insumos adicionales o parches de repuesto facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye el traslado en ambulancia o soporte de enfermería para movilización del paciente.			
93	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIO)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del	No incluye el estudio de neuroconducción periférica estándar el cual se factura de forma independiente, No incluye el estudio de Onda F por nervio a menos que esté expresamente autorizado por separado, No incluye consulta			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 29 de 33

				electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	médica especializada de seguimiento el mismo día de la toma, No incluye insumos adicionales o parches de repuesto facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye recargos por uso de infraestructura o salas de soporte.			
94	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye potenciales evocados de otras modalidades no especificadas en la autorización (visuales o auditivos), No incluye la evaluación de extremidades adicionales no solicitadas o que excedan lo autorizado, No incluye sedación ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye el cobro individual de electrodos, parches o cargos de infraestructura de sala.			
95	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcraneal con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye sesiones terapéuticas de Estimulación Magnética Transcraneal Repetitiva, No incluye estudios de neuroconducción periférica estándar o electromiografía de aguja convencional sin autorización independiente, No incluye soporte anestésico de sedación profunda por baja tolerancia a la estimulación, No incluye el cobro individual de electrodos, parches o cargos de infraestructura de sala.			
96	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como ameses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	No incluye el suministro, arriendo ni propiedad del equipo CPAP o BPAP para uso domiciliario crónico del paciente, No incluye consulta médica especializada el mismo día del examen, No incluye el estudio basal previo de Polisomnografía estándar sin titulación, No incluye el costo de medicamentos inductores del sueño administrados durante la prueba, No incluye servicios de hotelería adicionales, acompañantes ni alimentación hospitalaria ajenos al protocolo técnico.			
97	891901	891901B	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie,	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye servicios de hotelería, alimentación ni acompañantes ajenos al protocolo técnico ambulatorio, No incluye toma simultánea de electroencefalogramas convencionales de rutina, No incluye medicamentos anticonvulsivantes o inductores de crisis administrados para pruebas de provocación, No incluye cobro individual de			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 30 de 33

				pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	cables, parches o recargos de infraestructura de sala.			
98	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Aplicación individual de una prueba cognitiva estandarizada. Evaluación de funciones cognitivas según el instrumento utilizado (memoria, atención, lenguaje, orientación, funciones ejecutivas, entre otras). Registro de resultados obtenidos durante la aplicación. Calificación e interpretación básica de la prueba. Registro en la historia clínica o informe correspondiente.	Excluye: Consulta médica o psicológica independiente. Evaluación neuropsicológica integral o batería neuropsicológica completa. Aplicación de pruebas cognitivas adicionales a la expresamente facturada. Elaboración de dictámenes periciales, conceptos para juntas médicas o certificaciones especiales. Estudios diagnósticos complementarios. Tratamientos de rehabilitación cognitiva. Hospitalización, observación o atención domiciliaria. Medicamentos, insumos o procedimientos adicionales.			
99	930103	930103B	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO	Valoración integral de las funciones cognitivas del paciente. Evaluación de memoria, atención, orientación, lenguaje, funciones ejecutivas y otras capacidades cognitivas según criterio clínico. Aplicación de instrumentos o escalas de tamizaje requeridas para la valoración. Análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos. Emisión de recomendaciones y plan de manejo relacionado con el componente cognitivo. Registro de la evaluación en la historia clínica o informe correspondiente.	Consulta médica especializada independiente. Evaluación neuropsicológica integral o batería neuropsicológica completa. Aplicación de pruebas neuropsicológicas extensas que se facturen de manera independiente. Certificaciones, peritajes, dictámenes para juntas médicas o procesos judiciales. Terapias de rehabilitación cognitiva. Imágenes diagnósticas, estudios neurofisiológicos o pruebas de laboratorio. Hospitalización, observación o atención domiciliaria. Medicamentos, insumos y procedimientos terapéuticos adicionales.			
100	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductoras y material de asepsia cutánea.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye estudio concomitante de electromiografía de aguja convencional por extremidades, No incluye la prueba de estímulo repetitivo a menos que cuente con autorización independiente, No incluye sedación profunda ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye cobro por separado de la aguja de fibra única ni recargos de infraestructura de sala.			
101	940101	940101B	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo o Neuropsicólogo) por la aplicación, calificación e informe final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, escalas, manuales y software de tipificación psicométrica de propiedad de la institución, Incluye uso de los cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y material manipulativo de la prueba, Incluye generación, transcripción y entrega del reporte clínico interpretado con el cálculo del cociente intelectual.	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la aplicación de pruebas complementarias de funciones ejecutivas, memoria, atención o personalidad, No incluye sesiones posteriores de devolución de resultados o psicoterapia derivadas del diagnóstico, No incluye el suministro de materiales didácticos o cartillas de estimulación cognitiva para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.			
102	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE	Incluye honorarios del profesional especialista por la	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

Página 31 de 33

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

			PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	Interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la aplicación de pruebas complementarias de inteligencia, memoria, atención o neuropsicológicas, No incluye sesiones posteriores de psicoterapia o intervención familiar derivadas de los resultados, No incluye el suministro de manuales, libros o materiales de apoyo conductual para uso domiciliario, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.			
103	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo, Neuropsicólogo o Psiquiatra) por la aplicación, análisis clínico e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de las escalas clínicas, inventarios de síntomas, guías observacionales o software de cribado psicopatológico de la institución, Incluye reactivos, hojas de respuesta, perfiles gráficos y protocolos impresos requeridos para el análisis de la esfera afectivo-conductual, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico final con la tipificación y recomendaciones de manejo.	No incluye consulta médica o psicológica especializada de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración simultánea de pruebas psicométricas estandarizadas de inteligencia o de personalidad, No incluye sesiones posteriores de psicoterapia individual, grupal o de intervención familiar derivadas de los hallazgos, No incluye el suministro de manuales o guías de modificación de conducta para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.			
104	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo o Psicólogo clínico) por la aplicación, calificación, baremación e informe neurocognitivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería neuropsicológica específica, test de funciones ejecutivas, memoria, atención, praxias o gnosias de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de anotación, protocolos impresos y material manipulativo estandarizado para la ejecución de la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte definitivo con el perfil neurocognitivo detallado.	No incluye consulta médica o psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la sesión formal de Evaluación neuropsicológica integral a menos que esté autorizada por separado, No incluye la aplicación simultánea de pruebas específicas de inteligencia o de personalidad, No incluye sesiones posteriores de rehabilitación cognitiva o estimulación neuropsicológica derivadas de los resultados, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.			
105	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Incluye honorarios del profesional psicólogo por la ejecución de la sesión clínica, intervención psicoterapéutica y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención cognitiva, conductual o sistémica empleadas durante el tiempo de consulta, Incluye actualización de la historia clínica digital o física y diligenciamiento de escalas breves de seguimiento sintomático, Incluye emisión de recomendaciones y pautas terapéuticas de cierre para el manejo entre sesiones.	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración o aplicación de pruebas psicométricas estandarizadas de inteligencia, personalidad o neuropsicológicas, No incluye sesiones de psicoterapia de modalidad grupal, de pareja o de intervención familiar, No incluye suministro de materiales didácticos, libros de trabajo o cartillas de apoyo para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.			
106	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN	Incluye honorarios del	No incluye consulta médica o			



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 32 de 33

			COGNITIVA	profesional especialista (Neuropsicólogo, Psicólogo clínico o Terapeuta ocupacional) por la ejecución de la sesión, estimulación de funciones cognitivas y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención, plataformas de software neurocognitivo, fichas y materiales didácticos de la institución, Incluye actualización de la historia clínica y diligenciamiento de planillas de control de desempeño neurocognitivo, Incluye emisión de pautas, ejercicios y recomendaciones de transferencia para el entorno cotidiano del afiliado.	psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración o aplicación de pruebas neuropsicológicas diagnósticas completas durante la sesión, No incluye sesiones de terapia física, del lenguaje u ocupacional convencional no enfocadas en el componente cognitivo, No incluye el suministro de licencias de software, cuadernillos de ejercicios o materiales didácticos para uso domiciliario permanente, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio o aula de estimulación.		
107	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación (con damero/pattern o flash), lectura, cálculo de latencias, amplitudes y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte en sala, Incluye uso del estimulador visual, pantalla de reversión de patrones y sistema de promediación del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles conductores, pastas y material de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe médico con el trazado gráfico de la onda P100 que valida la pertinencia del cobro.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye el estudio concomitante de potenciales evocados visuales de campo completo o multifocales, No incluye valoraciones oftalmológicas complejas, campimetrías ni agudeza visual por optometría, No incluye insumos adicionales o parches oculares de oclusión facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye recargos adicionales por uso de infraestructura o salas de soporte.		
108	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	Incluye honorarios del médico especialista o personal de enfermería encargado de la canalización, administración y monitoreo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la sala, Incluye derechos de uso de la sala de procedimientos ambulatoria o cubículo de infusión, Incluye uso de bombas de infusión mecánicas o electrónicas, atriles, monitores de signos vitales y equipos de oximetría, Incluye la totalidad de los insumos indispensables como catéteres venosos, equipos de micro/macrogoteo, jeringas, soluciones salinas de dilución, torniquetes, gasas y apósitos de fijación	No incluye el costo, suministro ni adquisición del medicamento, anticuerpo monoclonal, biológico o sustancia terapéutica específica a infundir, No incluye consulta médica especializada de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el manejo intrahospitalario prolongado derivado de reacciones adversas severas al medicamento.		
109	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación o monitorización y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste al anestesiólogo en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como	No incluye la consulta preanestésica efectuada en días previos al procedimiento, No incluye los derechos de sala del examen diagnóstico principal o de la consulta que motivó el soporte anestésico, No incluye los honorarios del médico especialista que ejecuta el procedimiento diagnóstico o terapéutico de base, No incluye medicamentos, medios de contraste o sustancias terapéuticas propias del examen principal, No incluye el manejo en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedicación derivado de complicaciones severas imprevistas.		



**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5**

**SOLICITUD COTIZACIÓN DE SERVICIOS Y
TECNOLOGÍAS**

Página 33 de 33

				circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.				
110	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación consciente o profunda y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	No incluye la consulta preanestésica efectuada en días previos al procedimiento, No incluye los derechos de sala del examen diagnóstico principal o de la consulta que motivó la sedación, No incluye los honorarios del médico especialista que ejecuta el procedimiento diagnóstico o terapéutico de base, No incluye medicamentos, medios de contraste o sustancias terapéuticas propias del examen principal, No incluye el manejo en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedicación derivado de complicaciones severas imprevistas.			



San José de Cúcuta, 02 de septiembre de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No CINCO
DENOR UPRES
Ciudad

ASUNTO: PRESENTACION PROPUESTA ECONOMICA

Nos permitimos adjuntar propuesta económica para; la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA Y CLÍNICA DEL DOLOR PARA LA POBLACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, VALORACIONES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONISTAS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE DICHAS ESPECIALIDADES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 093 DE 2025 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.**

Quedamos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

Gloria Elvira Pardo R
GLORIA ELVIRA PARDO RODRIGUEZ
Gerente

Email: citas@coneurosas.com.co – juridico.coneuro@gmail.com
Tel: PBX 6075956479 / WhatsApp: 317 5010 904.
Sede IPS: Av. 11 e # 6 41 Colsag.
Sede Unidad Dolor y Cuidado paliativo: Cll 17 A # 1 E – 22 Caobos.
Unidad Quirúrgica Ambulatoria: Cll 16 a # 1 e – 133 Caobos - Principal: Cll 7 # 11 E – 54 Colsag.





PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA
CLÍNICA DEL DOLOR

Y

No.	CÓDIGO CUPS SGSSS	CODIGO SISAP	PROCEDIMI ENTO	INCLUYE	EXCLUYE	CUMPLE SI	CUMPLE NO	TARIFA OFERTADA (EJ: ISS2001 +15%, SOAT -40%, TARIFA PROPIA)	OBSERVACION CONEURO
1	31102	031102B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTÁN EA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico	No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		8.195.184	
2	31103	031103B	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCÓP ICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		8.195.184	
3	31104	031104B	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTO MIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTÁN EA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		8.195.184	
4	33101	033101B	PUNCION LUMBAR (DIAGNOST ICA O TERAPEUTI CA)	Valoración previa relacionada con el procedimiento. Asepsia, antisepsia y preparación del campo estéril. Realización de la punción lumbar diagnóstica o terapéutica. Insumos y materiales necesarios para el procedimiento. Obtención o extracción de líquido cefalorraquídeo (LCR). Medición de presión de apertura y cierre cuando aplique. Registro en la historia clínica y observación inmediata posterior al procedimiento.	Consultas médicas independientes previas o posteriores. Laboratorios y estudios realizados al LCR. Imágenes diagnósticas (TAC, resonancia, ecografía, fluoroscopia, entre otras). Sedación, anestesia y honorarios de anestesiología. Medicamentos, hospitalización o servicios de observación prolongada. Manejo de complicaciones mayores. Procedimientos adicionales. Interconsultas o juntas médicas. Transporte asistencial, transfusiones y demás servicios no directamente relacionados con la ejecución de la punción lumbar.	X		434.000	
5	36103	036103B	LISIS O RESECCIÓ N DE ADHERENC IAS EXTRADUR ALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTÁN EA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		8.195.184	
6	38201	038201B	NEUROLISI S DE RAÍCES ESPINALES	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.956.475	
7	39001	039001B	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
8	39002	039002B	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTAB LE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
9	39003	039003B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNO IDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA O PALIATIVA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
10	39004	039004B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNO IDEO EN CANAL ESPINAL CON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	

			PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA						
11	39101	039101B	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
12	39201	039201B	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPLATINO POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
13	39202	039202B	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
14	39203	039203B	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
15	39204	039204B	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
18	39801	039801B	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	Valoración relacionada con el funcionamiento del dispositivo. Interrogación, evaluación y verificación de parámetros del estimulador eléctrico no cardíaco. Programación inicial o reprogramación de los parámetros terapéuticos según criterio médico. Uso de programador/equipo especializado requerido para el ajuste del dispositivo. Registro de los cambios realizados en la historia clínica. Recomendaciones básicas al paciente relacionadas con el funcionamiento del estimulador.	Implantación, recambio o retiro del estimulador eléctrico no cardíaco. Insumos, electrodos, generadores, baterías o accesorios del dispositivo. Procedimientos quirúrgicos asociados. Estudios diagnósticos complementarios. Consultas médicas independientes previas o posteriores al procedimiento. Hospitalización, observación o atención en unidades de cuidado especial. Manejo de complicaciones derivadas de la enfermedad de base o del dispositivo.	X		1.272.000	
17	48101	048101B	BLOQUEO DE NERVO TRIGEMINAL O ESFENOPLATINO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
18	48102	048102B	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
19	48201	048201B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
20	48202	048202B	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
21	48203	048203B	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVO PERIFÉRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
22	48301	048301B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
23	48401	048401B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	
24	48402	048402B	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.479.482	

[illegible]

			EN NERVIOS SIMPÁTICO	ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.				
44	53202	053202B	NEUROLISI S DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
45	53202	053202B	NEUROLISI S DE PLEJO LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
46	53203	053203B	NEUROLISI S DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
47	53203	053203B	NEUROLISI S DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
48	53204	053204B	NEUROLISI S DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
49	53204	053204B	NEUROLISI S DE PLEJO TORACICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
50	53206	053206B	NEUROLISI S DE PLEJO HIPOGASTRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
51	53206	053206B	NEUROLISI S DE PLEJO HIPOGASTRICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
52	53207	053207B	NEUROLISI S DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
53	53207	053207B	NEUROLISI S DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
54	53208	053208B	NEUROLISI S DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos / FENOL requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
55	53208	053208B	NEUROLISI S DE NERVIOS SIMPÁTICO ÚNICO	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento. Uso equipo de RADIOFRECUENCIA	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		2.958.475	
56	53301	053301B	GANGLIOLISI EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		7.117.747	
57	53303	053303B	GANGLIOLISI EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		7.117.747	
58	53304	053304B	GANGLIOLISI EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.No incluye consulta preanestésica.	X		7.117.747	
59	2DS002	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS COMPLEJIDAD MEDIANA	Uso de la sala de cirugía de complejidad mediana durante el procedimiento. Infraestructura física, servicios básicos y apoyo logístico del quirófano. Dotación fija y equipos estándar de la sala requeridos para el acto quirúrgico. Personal de apoyo asistencial indispensable para la operación de la sala (circulante y apoyo básico según habilitación). Materiales de uso general para preparación y funcionamiento de la sala. Procesos de limpieza, desinfección y alistamiento del quirófano antes y después del procedimiento.	Honorarios del cirujano, ayudantes, anestesiólogo u otros especialistas. Procedimientos quirúrgicos y sus respectivas tarifas. Medicamentos, gases medicinales, hemocomponentes e insumos especiales. Material médico-quirúrgico de consumo específico del procedimiento. Implantes, prótesis, órtesis, dispositivos médicos y material de osteosíntesis.	X		971.489	

				Cumplimiento de protocolos de bioseguridad y seguridad del paciente.	Derechos de recuperación, observación, hospitalización, UCI o cuidado intermedio. Estudios diagnósticos, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas. Manejo de complicaciones intraoperatorias o postoperatorias que requieran recursos adicionales. Equipos especiales no considerados dentro de la dotación estándar del quirófano.				
60	805201	805201B	QUIMIONU CLEOLISIS DISCAL CERVICAL (100)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye consulta preanestésica.	X		4.421.153	
61	805202	805202B	QUIMIONU CLEOLISIS DISCAL TORACICA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye consulta preanestésica.	X		4.421.153	
62	805203	805203B	QUIMIONU CLEOLISIS DISCAL LUMBAR	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye consulta preanestésica.	X		4.421.153	
63	819201	819201B	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA DENTRO DE LA ARTICULAC IÓN O EL LIGAMENT O	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos básicos para la infiltración (anestésico local).	No incluye sustancia terapéutica principal de alta tecnología (ácido hialurónico, ortobiológicos), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.	X		230.000	
64	839601	839601B	INYECCION O INFILTRACI ON DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA DENTRO DE BURSA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye medicamento o sustancia terapéutica principal de depósito (corticoides de depósito o antiinflamatorios específicos), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.	X		230.000	
65	839701	839701B	INYECCION O INFILTRACI ON DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA DENTRO DEL TENDON	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye medicamento o sustancia terapéutica principal de depósito (corticoides o medicamentos reguladores de tejido colágeno), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.	X		230.000	
66	861803	861103B	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMIC O (EPIDERMOC LISIS)	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye catéter subcutáneo o palomilla para canalización, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye infusores elastoméricos o bombas de infusión mecánicas externas, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye medicamentos o soluciones terapéuticas principales a infundir a largo plazo.	X		120.000	
67	861411	861411B	INYECCION DE MATERIAL MIOROLAJA NTE (TOXINA BOTULINIC A) +	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye medicamento principal (vial de Toxina Botulínica), No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye consulta preanestésica, No incluye fluoroscopia como guía para procedimientos.	X		210.522	
68	861902	861902B	REVISIÓN DE DISPOSITIV OS DE INFUSIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos y medicamentos para la asepsia y manipulación estéril del sistema, Incluye insumos médicos básicos de fijación o apósitos, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye reprogramación electrónica del dispositivo de infusión (CUPS 861904), No incluye recambio de la sustancia analgésica o mezcla terapéutica (CUPS 861903), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el valor de un nuevo dispositivo o bomba de infusión en caso de requerirse reemplazo.	X		N/A	
69	861903	861903B	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTI CA EN DISPOSITIV O DE INFUSIÓN	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye insumos para la asepsia y manipulación estéril del puerto de acceso del dispositivo, Incluye jeringas de seguridad y conectores específicos para el llenado del sistema, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye la mezcla de medicamentos o soluciones analgésicas principales a infundir (opioides, anestésicos locales, coadyuvantes), No incluye revisión física o reprogramación electrónica del dispositivo de infusión, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye consulta médica especializada de control.	X		1.200.000	
70	861904	861904B	PROGRAM ACION O REPROGRA MACION DE DISPOSITIV O DE INFUSION	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye derechos de sala de procedimientos (o consultorio dotado), Incluye uso de la consola, programadora o software externo de calibración-telemétrica, Incluye insumos básicos para la evaluación física del sitio de implantación, Incluye tiempo de observación post-procedimiento ambulatorio.	No incluye recambio de la sustancia analgésica o mezcla terapéutica (CUPS 861903), No incluye revisión estructural o punción física del dispositivo (CUPS 861902), No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el costo de baterías o reemplazo del hardware del dispositivo.	X		1.200.000	
873501	873501B		FLUOROSCO PIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMI ENTOS	Incluye honorarios del tecnólogo en radiología y/o personal auxiliar de sala, Incluye uso del equipo de fluoroscopia (Arco en C) en tiempo real, Incluye elementos de radioprotección para el paciente y el personal de salud (chalecos plomados), Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía, Incluye insumos menores para la operación del equipo de radiodiagnóstico.	No incluye honorarios del médico especialista que realiza la infiltración o bloqueo principal, No incluye medicamentos ni sustancias de contraste administradas durante el procedimiento guiado, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye insumos quirúrgicos ni agujas espinales terapéuticas especiales, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo.	X		257.993	

72	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	Incluye uso del equipo de ecografía (ecógrafo) de alta resolución en sala, Incluye transductor adecuado para la zona anatómica a intervenir, Incluye gel conductor estéril o acoplador acústico para ultrasonido, Incluye fundas o cubiertas estériles para el transductor, Incluye generación y entrega de imágenes digitales o reporte impreso del soporte de guía ecográfica.	No incluye honorarios del médico especialista que realiza la infiltración o bloqueo principal, No incluye medicamentos, sustancias terapéuticas o analgésicos a inyectar en el tejido, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye insumos quirúrgicos ni agujas espinales o de infiltración terapéutica, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo.	X		238.889	
73	890228	890228B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología (subespecialista en medicina del dolor), Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen físico especializado enfocado en el sistema osteomuscular y neurológico, Incluye análisis e interpretación de ayudas diagnósticas e imágenes previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico o remisión a procedimientos intervencionistas.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento, No incluye procedimientos intervencionistas (infiltraciones, bloqueos o neurólisis) ordenados durante la atención, No incluye insumos médicos ni medicamentos para la aplicación de terapias en el consultorio, No incluye exámenes de laboratorio clínico ni nuevos estudios de imágenes diagnósticas de alta complejidad, No incluye valoraciones por otras especialidades complementarias (fisiatría, psicología o psiquiatría del dolor).	X		68.000	el valor ofertado es por el servicio de anestesiología favor eliminar el detalle de especialista en dolor
74	890243	890243B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye apertura e historia clínica integral del paciente con dolor crónico u oncológico, Incluye valoración del estado funcional, cognitivo y de la red de apoyo socio-familiar, Incluye análisis e interpretación de la totalidad de las ayudas diagnósticas previas, Incluye prescripción y formulación del plan terapéutico farmacológico (incluyendo opioides y coadyuvantes) o remisión a intervencionismo.	No incluye consulta médica de control o seguimiento por la especialidad, No incluye procedimientos intervencionistas de alivio del dolor o soporte paliativo ordenados en la cita, No incluye suministro de medicamentos analgésicos o insumos para su administración domiciliaria, No incluye visitas de atención médica o de enfermería domiciliaria para el cuidado paliativo, No incluye valoraciones por especialidades complementarias ni soporte psicoterapéutico o de trabajo social.	X		157.029	
75	890273	890273B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye apertura e historia clínica digital o física enfocada en el componente neurológico, Incluye examen físico neurológico minucioso (evaluación de reflejos, fuerza muscular, sensibilidad y marcha), Incluye análisis e interpretación avanzada de estudios imagenológicos (resonancia magnética de cerebro o columna y tomografías), Incluye formulación del plan terapéutico quirúrgico, intervencionista o farmacológico específico.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurocirugía, No incluye procedimientos quirúrgicos o bloqueos avanzados de columna programados a raíz de la consulta, No incluye insumos médicos ni medicamentos para bloqueos diagnósticos en el consultorio, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales evocados), No incluye valoraciones por otras especialidades médicas del dolor.	X		72.907	
76	890274	8902741B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (EPILEPTOLOGÍA/MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)	Incluye honorarios del médico especialista en neurología con subespecialidad en epileptología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa orientada al síndrome convulsivo, Incluye examen clínico neurológico minucioso de base, Incluye análisis, correlación e interpretación avanzada de estudios de neuroimagen y videotelemedias previas traídas por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico con fármacos antiepilepticos o remisión a protocolo de cirugía de epilepsia.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por la subespecialidad, No incluye procedimientos diagnósticos de neurofisiología realizados u ordenados durante la cita (como electroencefalogramas o telemetrías), No incluye la realización o análisis de niveles séricos de medicamentos anticonvulsivantes, No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas dentro del consultorio, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas de la institución.	X		216.888	agregar subespecialidad de movimientos involuntarios, se presta para los dos epilepsia y movimientos involuntarios
77	890274	890274B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa, Incluye examen clínico neurológico detallado (evaluación de pares craneales, fuerza, sensibilidad, reflejos y funciones superiores), Incluye análisis e interpretación de estudios de neuroimagen y electrofisiología previos traídos por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico farmacológico preventivo o abortivo y remisión a terapias dirigidas.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurología, No incluye procedimientos intervencionistas o de infiltración (como aplicación de toxina botulínica o bloqueos de nervios pericraneales) ordenados en la cita, No incluye estudios complementarios de diagnóstico (resonancia magnética, TAC, punción lumbar o electromiografía), No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas en el consultorio, No incluye valoraciones por otras especialidades de la clínica del dolor.	X		72.907	
78	890275	8902751B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología con subespecialidad en epileptología, Incluye apertura e historia clínica digital o física completa orientada al síndrome convulsivo, Incluye examen clínico neurológico minucioso de base, Incluye análisis, correlación e interpretación avanzada de estudios de neuroimagen y videotelemedias previas traídos por el paciente, Incluye formulación del plan terapéutico con fármacos antiepilepticos o remisión a protocolo de cirugía de epilepsia.	No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por la subespecialidad, No incluye procedimientos diagnósticos de neurofisiología realizados u ordenados durante la cita (como electroencefalogramas o telemetrías), No incluye la realización o análisis de niveles séricos de medicamentos anticonvulsivantes, No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis agudas dentro del consultorio, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas de la institución.	X		121.500	solo se oferta neuropediatría NO ESPECIALISTA EN EPILEPSIA, cuando se requiera se puede prestar con el mismo código, contamos un especialista para este servicio
79	890343	890343B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Incluye honorarios del médico especialista en dolor y cuidados paliativos, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación cualitativa y cuantitativa de la intensidad del dolor, Incluye monitorización de la efectividad terapéutica y titulación o ajuste de dosis de los medicamentos analgésicos o coadyuvantes, Incluye evaluación y manejo de efectos adversos asociados a la terapia farmacológica, Incluye análisis de la adherencia al plan de cuidados y del impacto en la funcionalidad y calidad de vida.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos intervencionistas de alivio del dolor o soporte paliativo realizados o programados durante la cita, No incluye suministro de medicamentos analgésicos o insumos para su administración domiciliaria, No incluye visitas de atención médica o de enfermería domiciliaria para el cuidado paliativo, No incluye valoraciones por especialidades complementarias ni soporte psicoterapéutico o de trabajo social.	X		157.029	
80	890373	890373B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de la sintomatología dolorosa, Incluye examen físico neurológico enfocado y comparativo (fuerza, sensibilidad, reflejos y marcha), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de imagen de control (resonancias o tomografías) solicitados en citas previas, Incluye ajuste del plan terapéutico intervencionista, farmacológico o de programación quirúrgica definitiva.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos quirúrgicos, bloqueos o infiltraciones avanzadas de columna realizados o programados en la cita, No incluye insumos médicos ni medicamentos para bloqueos diagnósticos en el consultorio, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales evocados), No incluye valoraciones por otras especialidades médicas de la clínica del dolor. [1]	X		72.907	
81	890374	8903741B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de las crisis dolorosas o síntomas neurológicos, Incluye examen clínico neurológico enfocado y comparativo (pares craneales, reflejos, fuerza y sensibilidad), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de neuroimagen o electrofisiología de control solicitados previamente, Incluye ajuste de la terapia farmacológica	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos de infiltración o de aplicación de toxina botulínica realizados en el consultorio, No incluye la realización de nuevos estudios diagnósticos de alta complejidad	X		216.888	

			ESPECIALIZADA NEUROLOGIA (EPILEPTOLOGIA/MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS)	profiláctica o abortiva y programación de ciclos terapéuticos de seguimiento.	(resonancia magnética, TAC o electromiografía), No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis de dolor agudo en la sala de consulta, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.				
82	890375	8903751B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA (EPILEPTOLOGIA)	Evaluación clínica integral de seguimiento del paciente pediátrico con epilepsia u otros trastornos neurológicos relacionados. Revisión de antecedentes, evolución clínica, crisis epilépticas, adherencia y respuesta al tratamiento. Interpretación y análisis de resultados diagnósticos previamente disponibles aportados en la consulta. Ajuste, continuidad o modificación del plan terapéutico y tratamiento farmacológico cuando corresponda. Formulación de recomendaciones, educación al paciente y cuidador. Registro de la atención en la historia clínica.	Excluye: Consulta de primera vez. Electroencefalogramas (EEG), video EEG, monitoreo prolongado u otros estudios neurofisiológicos. Lectura independiente de estudios diagnósticos cuando se facture como procedimiento separado. Imágenes diagnósticas (TAC, resonancia magnética, PET, entre otras). Procedimientos diagnósticos o terapéuticos especializados. Aplicación de medicamentos, infiltraciones o procedimientos invasivos. Hospitalización, observación, urgencias o atención domiciliaria. Valoraciones interdisciplinarias por otras especialidades. Medicamentos, insumos o dispositivos médicos.	X		121.500	
83	890473	890473B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurocirugía, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor crónico o estructural, Incluye examen físico neurológico detallado y comparativo orientado a la patología en estudio, Incluye análisis de la idoneidad técnica para procedimientos intervencionistas de alta complejidad o neurocirugía mayor, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas en la historia clínica.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurocirugía, No incluye procedimientos quirúrgicos o bloqueos avanzados de columna realizados o programados en la cita, No incluye exámenes complementarios de neurofisiología (electromiografía o potenciales evocados), No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.	X		79.667	
84	890474	890474B	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye evaluación presencial ambulatoria del paciente remitido por otra especialidad del mismo servicio, Incluye revisión exhaustiva del caso clínico y de los motivos específicos de la interconsulta por dolor neuropático o cefaleas complejas, Incluye examen clínico neurológico minucioso orientado a la patología en estudio, Incluye correlación diagnóstica con base en estudios de neuroimagen y electrofisiología previos, Incluye emisión de concepto médico formal y recomendaciones terapéuticas preventivas o abortivas en la historia clínica.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye consulta médica especializada de control o seguimiento por neurología, No incluye procedimientos intervencionistas o de infiltración (como aplicación de toxina botulínica) realizados en el consultorio, No incluye la realización de nuevos estudios de radiodiagnóstico o neurofisiología, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.	X		78.667	
212	890502	890502B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	Incluye honorarios de los médicos especialistas participantes en la sesión, Incluye revisión conjunta de la historia clínica, estudios de imagen y paraclinicos del paciente, Incluye análisis técnico-científico del caso para la toma de decisiones terapéuticas o quirúrgicas avanzadas, Incluye elaboración y firma del acta formal de la junta médica, Incluye registro del concepto interdisciplinario unificado en la historia clínica del paciente.	No incluye consulta médica especializada individual de primera vez o de control de los especialistas por separado, No incluye procedimientos intervencionistas (bloqueos, infiltraciones o cirugías) programados u ordenados por la junta, No incluye honorarios de participación de profesionales no médicos u otras disciplinas (terapias o psicología), No incluye insumos médicos, medicamentos ni transporte para el desplazamiento del paciente, No incluye la realización de exámenes de diagnóstico o laboratorio clínico durante la sesión.	X		225.561	
86	890503	890503B	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	Incluye honorarios del profesional de la salud no médico participante en la sesión (psicología, fisioterapia o trabajo social), Incluye revisión del caso clínico y de los antecedentes del paciente desde la perspectiva de su disciplina, Incluye análisis interdisciplinario conjunto de los factores psicosociales o funcionales que impactan el dolor crónico, Incluye co-redacción y firma del acta formal de la junta o comité interdisciplinario, Incluye registro del concepto del profesional en la historia clínica del paciente.	No incluye consulta, valoración o intervención terapéutica individual (sesión de psicología o terapia física) programada por separado, No incluye honorarios de los médicos especialistas que participan en la misma junta (CUPS 890502), No incluye insumos, medicamentos ni dispositivos de apoyo terapéutico, No incluye la realización de pruebas psicométricas o evaluaciones funcionales extensas durante la sesión, No incluye visitas de seguimiento domiciliario derivadas de las decisiones de la junta.	X		265.000	
87	891402	891402B	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que realiza la toma del examen, Incluye uso del equipo de electroencefalografía computarizado y software de mapeo cerebral, Incluye insumos para la preparación de la piel, colocación de electrodos y gel conductor, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye realización de estudios de video-monitoreo de larga duración o telemetría, No incluye privación del sueño programada bajo supervisión médica intrahospitalaria, No incluye administración de sedantes o medicamentos inductores del sueño durante la prueba, No incluye traslados o servicios de enfermería para la movilización del paciente.	X		72.151	
88	891503	891503B	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura e interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma del examen, Incluye uso del equipo de electromiografía / neurofisiología configurado para reflejo de parpadeo (Blink Reflex), Incluye insumos para la preparación de la piel facial, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte médico definitivo con sus respectivos trazados y latencias (respuestas R1 y R2).	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye neuroconducción de otros nervios craneales o periféricos no especificados en el código, No incluye examen de electromiografía de aguja de los músculos faciales, No incluye administración de sedantes o analgésicos previos a la realización de la prueba, No incluye valoraciones por otras especialidades médicas o quirúrgicas.	X		91.670	
89	891509	891509B	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, lectura, interpretación y reporte, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo, software de procesamiento de datos y todos los estímulos o trenes eléctricos necesarios, Incluye la totalidad de los insumos como electrodos de superficie, geles, pastas conductoras y materiales de asepsia.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye estudio concomitante de electromiografía de aguja en los músculos de la extremidad, No incluye la evaluación de nervios o extremidades adicionales que no estén autorizados, No incluye sedación ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afilado, No incluye recargos adicionales por uso de infraestructura o salas de soporte.	X		38.726	
90	891511	891511B	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT)	Incluye honorarios del médico especialista que realiza la lectura, interpretación y reporte (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la ejecución de la prueba, Incluye uso del equipo de neurofisiología / electromiografía configurado para estimulación repetitiva, Incluye aplicación de trenes de estímulos eléctricos a bajas y altas frecuencias tanto en reposo como post-ejercicio, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye estudio de electromiografía de fibra única (Single Fiber EMG), No incluye prueba farmacológica diagnóstica concomitante (Prueba de Tensión o edrofonio), No incluye estudios de	X		48.147	

				electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con sus trazados gráficos y cálculo de porcentajes de variación. O ESPECIALISTA	neuroconducción periférica estándar o electromiografía de aguja convencional, No incluye administración de medicamentos modificadores de la transmisión neuromuscular durante el examen, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas o quirúrgicas				
91	891513	891513B	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS	Incluye honorarios del médico especialista que realiza el protocolo de interpretación (Neurólogo / Neurofisiólogo), Incluye honorarios del tecnólogo o técnico en neurofisiología que asiste en la toma de las mediciones basales y de control, Incluye uso del equipo de neurofisiología computarizado, Incluye el suministro del medicamento principal o sustancia a evaluar, Incluye registros electrofisiológicos comparativos previos y posteriores a la administración del fármaco, Incluye insumos médicos para la preparación de la piel, electrodos de superficie, pasta conductora y material de asepsia, Incluye transcripción, generación y entrega del informe médico definitivo con los trazados correspondientes.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control por neurología, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye estudios complementarios de neurofisiología extendidos o de fibra única, No incluye servicio de enfermería para la monitorización de efectos adversos sistémicos prolongados por fuera del laboratorio.	X		145.747	
92	891514	891514B	ONDA F (POR NERVIOS)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, cálculo de latencias y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables y de bioseguridad requeridos en el cubículo, Incluye entrega obligatoria del informe médico con los trazados gráficos que validan el cobro.	No incluye el estudio de neuroconducción periférica estándar el cual se factura de forma independiente, No incluye el Reflejo H a menos que esté prescrito por separado, No incluye consulta médica especializada de seguimiento el mismo día de la toma, No incluye insumos adicionales o parches de repuesto facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye el traslado en ambulancia o soporte de enfermería para movilización del paciente.	X		91.670	
93	891515	891515B	REFLEJO H (POR NERVIOS)	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación, medición de latencias y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte, Incluye uso del módulo de ondas tardías del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles, pastas y materiales de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe con el trazado gráfico que soporta la pertinencia técnica del cobro.	No incluye el estudio de neuroconducción periférica estándar el cual se factura de forma independiente, No incluye el estudio de Onda F por nervio a menos que esté expresamente autorizado por separado, No incluye consulta médica especializada de seguimiento el mismo día de la toma, No incluye insumos adicionales o parches de repuesto facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye recargos por uso de infraestructura o salas de soporte.	X		91.670	
94	891530	891530B	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	Incluye honorarios del médico especialista por la toma, promediación de ondas, interpretación avanzada y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo o asistente de neurofisiología, Incluye uso del electromiógrafo multicanal parametrizado para promediación y estímulos repetitivos, Incluye insumos como electrodos de superficie o aguja, geles y soluciones de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe con latencias y trazados gráficos que validan el cobro.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye potenciales evocados de otras modalidades no especificadas en la autorización (visuales o auditivos), No incluye la evaluación de extremidades adicionales no solicitadas o que excedan lo autorizado, No incluye sedación ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye el cobro individual de electrodos, parches o cargos de infraestructura de sala.	X		198.456	
95	891532	891532B	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA	Incluye honorarios del médico especialista por la localización cortical, modulación de intensidad, cálculo de conducción motora y reporte definitivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal técnico o asistencial de soporte, Incluye uso del estimulador magnético transcranial con sus bobinas específicas y sistema de registro electromiográfico, Incluye insumos como electrodos de superficie, geles conductores y material de asepsia, Incluye entrega obligatoria del informe médico con trazados gráficos y amplitudes que validan el cobro.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día, No incluye sesiones terapéuticas de Estimulación Magnética Transcranial Repetitiva, No incluye estudios de neuroconducción periférica estándar o electromiografía de aguja convencional sin autorización independiente, No incluye soporte anestésico de sedación profunda por baja tolerancia a la estimulación, No incluye el cobro individual de electrodos, parches o cargos de infraestructura de sala.	X		699.516	
96	891703	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U, ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	Incluye honorarios del médico especialista por la supervisión, lectura, interpretación y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado de la calibración y monitorización nocturna continua, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso intra-institucional de equipos de presión positiva (CPAP, BPAP, Servoventiladores o calibración de órtesis de avance mandibular), Incluye consumibles como arneses, mascarillas de prueba, sensores de flujo, electrodos, geles y pastas, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con presiones óptimas e índice de apneas que valida el cobro.	No incluye el suministro, arriendo ni propiedad del equipo CPAP o BPAP para uso domiciliario crónico del paciente, No incluye consulta médica especializada el mismo día del examen, No incluye el estudio basal previo de Polisomnografía estándar sin titulación, No incluye el costo de medicamentos inductores del sueño administrados durante la prueba, No incluye servicios de hotelería adicionales, acompañantes ni alimentación hospitalaria ajenos al protocolo técnico.	X		945.033	
97	891901	891901B	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD +	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, correlación clínico-eléctrica y reporte final, Incluye honorarios del tecnólogo a cargo del montaje y la vigilancia técnica, Incluye derechos de sala o cubículo adaptado para monitoreo prolongado, Incluye uso del sistema de telemetría, transmisores de radiofrecuencia y cámaras de video digital con visión nocturna, Incluye insumos como electrodos de superficie, pastas conductoras, geles de limpieza y vendajes de fijación.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye servicios de hotelería, alimentación ni acompañantes ajenos al protocolo técnico ambulatorio, No incluye toma simultánea de electroencefalogramas convencionales de rutina, No incluye medicamentos anticonvulsivos o inductores de crisis administrados para pruebas de provocación, No incluye cobro individual de cables, parches o recargos de infraestructura de sala.	X		145.747	
98	930102	930102B	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	Aplicación individual de una prueba cognitiva estandarizada. Evaluación de funciones cognitivas según el instrumento utilizado (memoria, atención, lenguaje, orientación, funciones ejecutivas, entre otras). Registro de resultados obtenidos durante la aplicación. Calificación e interpretación básica de la prueba. Registro en la historia clínica o informe correspondiente.	Excluye: Consulta médica o psicológica independiente. Evaluación neuropsicológica integral o batería neuropsicológica completa. Aplicación de pruebas cognitivas adicionales a la expresamente facturada. Elaboración de dictámenes periciales, conceptos para juntas médicas o certificaciones especiales. Estudios diagnósticos complementarios. Tratamientos de rehabilitación cognitiva. Hospitalización, observación o atención domiciliaria. Medicamentos, insumos o procedimientos adicionales.	X		455.800	
99	930103	930103B	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO	Valoración integral de las funciones cognitivas del paciente. Evaluación de memoria, atención, orientación, lenguaje, funciones ejecutivas y otras capacidades cognitivas según criterio clínico. Aplicación de instrumentos o escalas de tamizaje requeridas para la valoración. Análisis e interpretación de los hallazgos obtenidos. Emisión de recomendaciones y plan de manejo relacionado con el componente cognitivo. Registro de la evaluación en la historia clínica o informe correspondiente.	Consulta médica especializada independiente. Evaluación neuropsicológica integral o batería neuropsicológica completa. Aplicación de pruebas neuropsicológicas extensas que se facturen de manera independiente. Certificaciones, peritajes, dictámenes para juntas médicas o procesos judiciales. Terapias de rehabilitación cognitiva.	X		455.800	

					Imágenes diagnósticas, estudios neurofisiológicos o pruebas de laboratorio. Hospitalización, observación o atención domiciliaria. Medicamentos, insumos y procedimientos terapéuticos adicionales.				
100	930801	930801B	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción, medición de jitter y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo con software configurado para promediación de fibra única, Incluye suministro de la aguja especial de fibra única, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, geles conductores y material de asepsia cutánea.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye estudio concomitante de electromiografía de aguja convencional por extremidades, No incluye la prueba de estímulo repetitivo a menos que cuente con autorización independiente, No incluye sedación profunda ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye cobro por separado de la aguja de fibra única ni recargos de infraestructura de sala.	X		372.388	
101	940101	940101B	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo o Neuropsicólogo) por la aplicación, calificación e informe final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, escalas, manuales y software de tipificación psicométrica de propiedad de la institución, Incluye uso de los cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y material manipulativo de la prueba, Incluye generación, transcripción y entrega del reporte clínico interpretado con el cálculo del cociente intelectual.	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la aplicación de pruebas complementarias de funciones ejecutivas, memoria, atención o personalidad, No incluye sesiones posteriores de devolución de resultados o psicoterapia derivadas del diagnóstico, No incluye el suministro de materiales didácticos o cartillas de estimulación cognitiva para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.	X		579.725	
102	940201	940201B	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista por la aplicación, calificación, baremación e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería, test proyectivos, cuestionarios psicométricos y software de tipificación de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta, protocolos impresos y láminas estandarizadas requeridas para la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico con el perfil de personalidad e indicadores psicopatológicos.	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la aplicación de pruebas complementarias de inteligencia, memoria, atención o neuropsicológicas, No incluye sesiones posteriores de psicoterapia o intervención familiar derivadas de los resultados, No incluye el suministro de manuales, libros o materiales de apoyo conductual para uso domiciliario, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.	X		579.725	
103	940301	940301B	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	Incluye honorarios del profesional especialista (Psicólogo, Neuropsicólogo o Psiquiatra) por la aplicación, análisis clínico e informe descriptivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de las escalas clínicas, inventarios de síntomas, guías observacionales o software de cribado psicopatológico de la institución, Incluye reactivos, hojas de respuesta, perfiles gráficos y protocolos impresos requeridos para el análisis de la esfera afectivo-conductual, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte clínico final con la tipificación y recomendaciones de manejo.	No incluye consulta médica o psicológica especializada de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración simultánea de pruebas psicométricas estandarizadas de inteligencia o de personalidad, No incluye sesiones posteriores de psicoterapia individual, grupal o de intervención familiar derivadas de los hallazgos, No incluye el suministro de manuales o guías de modificación de conducta para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.	X		579.725	
104	940701	940701B	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo o Psicólogo clínico) por la aplicación, calificación, baremación e informe neurocognitivo final, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en el consultorio, Incluye uso de la batería neuropsicológica específica, test de funciones ejecutivas, memoria, atención, praxias o gnosias de la institución, Incluye cuadernillos de estímulos, hojas de anotación, protocolos impresos y material manipulativo estandarizado para la ejecución de la prueba, Incluye transcripción, generación y entrega del reporte definitivo con el perfil neurocognitivo detallado.	No incluye consulta médica o psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la sesión formal de Evaluación neuropsicológica integral a menos que esté autorizada por separado, No incluye la aplicación simultánea de pruebas específicas de inteligencia o de personalidad, No incluye sesiones posteriores de rehabilitación cognitiva o estimulación neuropsicológica derivadas de los resultados, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.	X		579.725	
105	943102	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO	Incluye honorarios del profesional psicólogo por la ejecución de la sesión clínica, intervención psicoterapéutica y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención cognitiva, conductual o sistémica empleadas durante el tiempo de consulta, Incluye actualización de la historia clínica digital o física y diligenciamiento de escalas breves de seguimiento sintomático, Incluye emisión de recomendaciones y pautas terapéuticas de cierre para el manejo entre sesiones.	No incluye consulta psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración o aplicación de pruebas psicométricas estandarizadas de inteligencia, personalidad o neuropsicológicas, No incluye sesiones de psicoterapia de modalidad grupal, de pareja o de intervención familiar, No incluye suministro de materiales didácticos, libros de trabajo o cartillas de apoyo para uso domiciliario del afiliado, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio.	X		78.642	
106	944301	944301B	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	Incluye honorarios del profesional especialista (Neuropsicólogo, Psicólogo clínico o Terapeuta ocupacional) por la ejecución de la sesión, estimulación de funciones cognitivas y registro evolutivo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la institución, Incluye uso de las herramientas de intervención, plataformas de software neurocognitivo, fichas y materiales didácticos de la institución, Incluye actualización de la historia clínica y diligenciamiento de planillas de control de desempeño neurocognitivo, Incluye emisión de pautas, ejercicios y recomendaciones de transferencia para el entorno cotidiano del afiliado.	No incluye consulta médica o psicológica de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye la administración o aplicación de pruebas neuropsicológicas diagnósticas completas durante la sesión, No incluye sesiones de terapia física, del lenguaje u ocupacional convencional no enfocadas en el componente cognitivo, No incluye el suministro de licencias de software, cuadernillos de ejercicios o materiales didácticos para uso domiciliario permanente, No incluye recargos individuales por el uso de la infraestructura física del consultorio o aula de estimulación.	X		79.742	
107	952302	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Incluye honorarios del médico especialista por la estimulación (con damero/pattern o flash), lectura, cálculo de latencias, amplitudes y reporte definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo o auxiliar de soporte en sala, Incluye uso del estimulador visual, pantalla de reversión de patrones y sistema de promediación del electromiógrafo, Incluye insumos desechables como electrodos de superficie, geles conductores, pastas y material de asepsia cutánea, Incluye entrega obligatoria del informe médico con el trazado gráfico de la onda P100 que valida la pertinencia del cobro.	No incluye consulta médica especializada de primera vez o de control efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye el estudio concomitante de potenciales evocados visuales de campo completo o multifocales, No incluye valoraciones oftalmológicas complejas, campimetrías ni agudeza visual por optometría, No incluye insumos adicionales o parches oculares de oclusión facturados por fuera de la tarifa pactada, No incluye recargos adicionales por uso de infraestructura o salas de soporte.	X		190.987	
108	992990	992990B	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA	Incluye honorarios del médico especialista o personal de enfermería encargado de la canalización, administración y monitoreo, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o asistencial de soporte en la sala, Incluye derechos de uso de la	No incluye el costo, suministro ni adquisición del medicamento, anticuerpo monoclonal, biológico o sustancia terapéutica específica a	X		410.755	

			SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	Sala de procedimientos ambulatoria o cubículo de infusión, incluye uso de bombas de infusión mecánicas o electrónicas, atriles, monitores de signos vitales y equipos de oximetría, incluye la totalidad de los insumos indispensables como catéteres venosos, equipos de micro/macrogoteo, jeringas, soluciones salinas de dilución, torniquetes, gasas y apósitos de fijación	Infundir, No incluye consulta médica especializada de primera vez, control o interconsulta efectuada el mismo día por el mismo profesional, No incluye soporte anestésico de sedación profunda o anestesia general administrada por anestesiólogo, No incluye derechos de sala de cirugía (quirófano), No incluye el manejo intrahospitalario prolongado derivado de reacciones adversas severas al medicamento.				
109	998701	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación o monitorización y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste al anestesiólogo en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	No incluye la consulta preanestésica efectuada en días previos al procedimiento, No incluye los derechos de sala del examen diagnóstico principal o de la consulta que motivó el soporte anestésico, No incluye los honorarios del médico especialista que ejecuta el procedimiento diagnóstico o terapéutico de base, No incluye medicamentos, medios de contraste o sustancias terapéuticas propias del examen principal, No incluye el manejo en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedicación derivado de complicaciones severas imprevistas.	X		570.868	
110	998702	998702B	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	Incluye honorarios del médico especialista en anestesiología por la inducción, mantenimiento de la sedación consciente o profunda y reversión del acto anestésico, Incluye honorarios de la totalidad del personal auxiliar o de enfermería que asiste en la sala, Incluye el uso de la máquina de anestesia, monitores multicanal de signos vitales, capnografía, oximetría y equipos de succión, Incluye los medicamentos sedantes, analgésicos y agentes de reversión administrados exclusivamente durante el soporte, Incluye los insumos médicos indispensables como circuitos respiratorios, cánulas de oxígeno, catéteres intravenosos, jeringas y materiales de fijación.	No incluye la consulta preanestésica efectuada en días previos al procedimiento, No incluye los derechos de sala del examen diagnóstico principal o de la consulta que motivó la sedación, No incluye los honorarios del médico especialista que ejecuta el procedimiento diagnóstico o terapéutico de base, No incluye medicamentos, medios de contraste o sustancias terapéuticas propias del examen principal, No incluye el manejo en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedicación derivado de complicaciones severas imprevistas.	X		570.868	
111	891704	891704B	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	Incluye honorarios del médico especialista por la lectura, estadificación de fases, interpretación y reporte diagnóstico definitivo, Incluye honorarios del tecnólogo en sueño encargado del montaje y monitorización continua nocturna, Incluye derechos de sala de simulación o cubículo del laboratorio de sueño habilitado, Incluye uso del hardware y software de polisomnografía (canales de electroencefalografía, electrocardiografía submentoniana y de extremidades, electrocardiografía, flujo aéreo y oxímetro), Incluye consumibles como electrodos, pastas conductoras, cánulas nasales y termistores, Incluye entrega obligatoria del informe interpretado con hipnograma e índice de apneas que valida el cobro.	No incluye el procedimiento de titulación concomitante o posterior con dispositivos CPAP o BPAP, No incluye el suministro, arriendo ni propiedad de equipos de ventilación mecánica o interfaces de uso domiciliario para el afiliado, No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día del examen, No incluye la administración de medicamentos inductores del sueño o sedantes en la sala de consulta, No incluye servicios de hotelaría adicionales, acompañantes ni alimentación hospitalaria ajenos al protocolo técnico.	X		945.033	servicio incluido en convenio, actualización del cups 891702
112	39801	039801	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO			X		1.272.000	SOLICITAMOS LA INCLUSIÓN DE ESTE CUPS, YA QUE HACE PARTE DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DOLOR
113	890374	890374B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGÍA	Incluye honorarios del médico especialista en neurología, Incluye revisión de la evolución clínica del paciente y reevaluación de las crisis dolorosas o síntomas neurológicos, Incluye examen clínico neurológico enfocado y comparativo (pares craneales, reflejos, fuerza y sensibilidad), Incluye análisis e interpretación de nuevos estudios de neuroimagen o electrofisiología de control solicitados previamente, Incluye ajuste de la terapia farmacológica profiláctica o abortiva y programación de ciclos terapéuticos de seguimiento.	No incluye consulta de primera vez por la especialidad, No incluye procedimientos de infiltración o de aplicación de toxina botulínica realizados en el consultorio, No incluye la realización de nuevos estudios diagnósticos de alta complejidad (resonancia magnética, TAC o electromiografía), No incluye insumos médicos ni medicamentos para el manejo de crisis de dolor agudo en la sala de consulta, No incluye valoraciones simultáneas por otras especialidades médicas de la clínica del dolor.	X		72.874	SOLICITAMOS LA INCLUSIÓN SERVICIO DE CONSULTA DE NEUROLOGÍA
114	930860	930860B	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	Incluye honorarios del médico especialista por la inserción de aguja, mapeo de los grupos musculares y reporte final, Incluye honorarios del personal técnico o asistencial de soporte en sala, Incluye uso del electromiógrafo y software de procesamiento de señal mioeléctrica, Incluye suministro de la aguja concéntrica estéril de electromiografía, Incluye insumos menores como electrodos de referencia, parches, geles y material de asepsia cutánea.	No incluye consulta médica especializada efectuada el mismo día por el mismo especialista, No incluye el estudio concomitante de neuroconducción por cada extremidad, No incluye la evaluación de extremidades adicionales que no estén autorizadas en la orden médica, No incluye sedación profunda ni participación de anestesiólogo por baja tolerancia del afiliado, No incluye cobro por separado de la aguja de inserción ni recargos de infraestructura de sala.	X		48.151	SERVICIO COMPLEMENTARIO DE NEUROCONDUCCIÓN
115	10	000010	ALQUILER EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	Incluye honorarios del médico especialista, Incluye honorarios del ayudante de sala (médico asistencial y/o personal de enfermería), Incluye fluoroscopia como guía para procedimientos, Incluye ecografía como guía para procedimientos, Incluye derechos de sala de procedimientos, Incluye uso de máquina de radiofrecuencia, Incluye insumos y medicamentos requeridos para la realización del procedimiento.	No incluye soporte anestésico para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico. No incluye consulta preanestésica.	X		2.738.264	SOLICITAMOS LA INCLUSIÓN DE ESTE CUPS, YA QUE HACE PARTE DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DOLOR