DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 20 OCT 2026

Señora
MARTHA HERNANDEZ ORTIZ
Representante legal CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ SAS
NIT. **800.006.602-3**
CALLE 106 # 17 -45
Bogotá D.C.

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 056 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 056 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDAD, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LAS ESPECIALIDADES OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA, LARINGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20239-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 1.075.225.747 de Neiva
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del Dia No. 26-267 de fecha 24 de septiembre de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, modificada por la resolución 01567 del 09 de junio de 2026
CONTRATISTA	Nombre: **CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ SAS** NIT: **800.006.602-3** Representante legal: **MARTHA HERNANDEZ ORTIZ** Cédula de ciudadanía No. 37.812.894 de Bucaramanga

	Ciudad notificación: Bogotá D.C. Dirección notificación: CALLE 106 # 17 -45 Teléfono: 601 6293045 -3153129752 Correo electrónico: asisgerencia@clinicaavellaneda.com.co gerencia@clinicaavellaneda.com
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 57426 de fecha 28 de septiembre de 2026, expedido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, para la vigencia 2026 el valor total del contrato asciende a la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($ 36.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la señora TS-24 OLGA LUCIA PINILLA MATOMA Auxiliar de Referencia y Contrareferencia, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de aseguramiento en Salud No 2, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993.
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO:** El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula

de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

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

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor**.

  Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

  Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

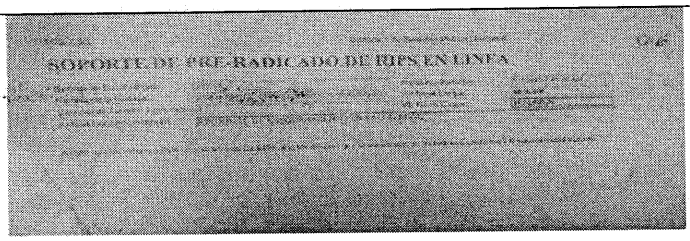
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

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

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1

B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).

C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ➢ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- ➢ Certificación aportes parafiscales actulizado.

- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.

	• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*. • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 2335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad. Los pagos serán efectuados a: NOMBRE BENEFICIARIO: **CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ SAS** NIT: **800.006.602-3** BANCO: **DAVIVIENDA** CUENTA DE AHORROS DAMAS: **006300383780**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Descritas en el anexo 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** - a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 900.419.719-1,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **b) CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del

	valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar; **c) SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a (200 SMMLV) por un término igual a la ejecución del contrato y sus prorrogas. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La garantía única debe presentarse con comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la garantía única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO** – El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **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 a el **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, el **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a el **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 el **CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a el **CONTRATANTE**. No obstante, el **CONTRATANTE** 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 seguro

	en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la garantía única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO. - 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 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.
LUGAR DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS	El contratista se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas ubicada en la Calle 106 # 17 - 45, Bogotá D.C., según Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, con sus adiciones y modificaciones.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2026 y/o HASTA AGOTAR PRESUPUESTO,** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a

	satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El acta de liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El **CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El CONTRATANTE invitará al **CONTRATISTA** a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo el **CONTRATANTE** mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del acta de liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**.
CAUSALES DE TERMINACIÓN	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: 1) por acuerdo de las partes; 2) por vencimiento del plazo; 3) por caso fortuito o fuerza mayor.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos (COP)
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y barreras administrativas. 3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. 5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 8. 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. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

	9. El CONTRATISTA debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 10. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 11. El CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato cuando la ejecución financiera alcance el cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y ochenta y cinco por ciento (85%) del valor contratado, indicando el saldo disponible y la proyección de consumo, con el fin de que la Entidad adopte oportunamente las medidas administrativas y presupuestales a que haya lugar. 12. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) de no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas. 13. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones de licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad. 14. El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. 15. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 16. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 17. EL Contratista deberá permitir el acceso a los auditores de la Policía Nacional, así mismo permitir el acceso a todos los documentos que requiera, de acuerdo con le ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas y el recurso humano disponibles para el desarrollo del presente contrato. 18. El CONTRATISTA deberá cumplir con las especificaciones técnicas y todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo 19. Mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato e informar mensualmente el estado de ejecución contractual, incluyendo número de usuarios atendidos, valor ejecutado, saldo disponible y porcentaje de ejecución financiera, así como reportar de forma inmediata cuando la ejecución alcance el 50%, 70% y 85% del valor contratado. 20. El Garantizar la oportunidad en la asignación de citas de consulta especializada y procedimientos de conformidad con la normatividad vigente aplicable y los estándares definidos por el Sistema Obligatorio

	de Garantía de Calidad en Salud, disponiendo de canales permanentes de comunicación para la asignación y confirmación de citas a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 21. El contratista se comprometerá que los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de abril 2001(anexo técnico) y 010 de 2001 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP 22. El Diligenciar en forma completa, clara, legible y oportuna la historia clínica y demás registros asistenciales obligatorios, de conformidad con la normativa vigente, garantizando su custodia, conservación y disponibilidad para los procesos de auditoría médica, técnica y administrativa legalmente procedentes 23. El contratista se comprometerá a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar 24. El contratista se comprometerá a comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. 25. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de que no prestar el servicio. 26. Deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 2 oficina de garantía de calidad en salud al correo fabian.mendezm@correo.policia.gov.co y al supervisor del contrato. 27. El contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados 28. El OFERENTE deberá suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS. 29. El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD, en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud 30. El Oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 3280 DE 2018, (Agosto 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación" 31. Mantener durante toda la ejecución del contrato las condiciones de habilitación, capacidad técnica, capacidad operativa, infraestructura, talento humano especializado, equipos biomédicos y demás requisitos acreditados en la propuesta, garantizando la prestación continua, integral, segura y oportuna de los servicios contratados 32. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de

	Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos. 33. Garantizar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los equipos biomédicos especializados requeridos para la ejecución de los procedimientos contratados, incluyendo, según corresponda, torres de endoscopia, microscopios quirúrgicos, equipos de microcirugía de oído, nariz y laringe, instrumental especializado, sistemas láser, equipos de videoestroboscopia, fibroendoscopios y demás tecnología biomédica necesaria para la atención integral de los usuarios 34. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, y una vez culminada la etapa de evaluación de la oferta presentada dentro del Proceso de Mínima Cuantía PN RASES No. 2 MIC 056 2026, el Comité Evaluador, integrado por el componente jurídico por los señores CPS-04 **INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** y CPS-04 **ASTRID CONSUELO NÚÑEZ FAJARDO**; por el componente técnico por las señoras SM-14 **OSIRIS VARGAS ROJAS** y CPS-04 **MERCEDES LOZANO SILVA**; y por el componente económico por las señoras Subintendente **PAULA TATIANA TRUJILLO LAGUNA** y CPS-05 **NINI MARGARITA DIAZ CORREA**, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E), adjudicar el proceso cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDAD, DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LAS ESPECIALIDADES OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA, LARINGOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.***" a la entidad **CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ SAS,** identificada con NIT **800.006.602-3**, representante legal la señora **MARTHA HERNÁNDEZ ORTIZ** identificada con cedula de Ciudadanía No. 37.812.894 de Bucaramanga, en la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO**, para la vigencia 2026. En atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación **PN RASES No. 2 MIC 056 2026** que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Elaboró: IJ Mauricio David Duarte Fajardo / Analista de Contratos
Revisó: : CPS-04 Astrid Consuelo Núñez Fajardo / Abogada de Contratos RASES No, 2
Aprobó: PS 16. Maria Fernanda Rodriguez Puentes / Jefe Grupo Contratos RASES No, 2
Aprobó: MY. Laura Roció Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES No, 2
Fecha Elaboración: octubre 2026

ANEXO 1

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**El CONTRATISTA** debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social; modificada por la Resolución 544 del 03 de abril de 2023. La verificación será realizada por el comité técnico evaluador a través de la consulta en el Sistema de Información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para los servicios objeto de la presente contratación
2	**EL CONTRATISTA** no se encuentra relacionado en el Registro Único de Infractores Ambientales (R.U.I.A).
3	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá relacionar en su propuesta los contratos ejecutados y/o minutas de contratos ejecutados cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto asignado, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contrato • Nombre del contratista **No se admiten:** -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. Cuando se relacionen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del **CONTRATISTA** que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el CONTRATISTA haya firmado contratos con esta entidad, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***
4	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El **CONTRATISTA** garantiza que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.

<table>
<tr><td></td><td>el CONTRATISTA deberá contar con el siguiente personal profesional:

<table>
<tr><th>PERSONAL PROFESIONAL</th><th>COMPETENCIA ESPECÍFICA</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>Médico Especialista en Otorrinolaringología</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de Otorrinolaringología.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Médico Especialista en Otorrinolaringología con formación, entrenamiento y/o experiencia acreditada en Otología</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en atención y procedimientos de Otología.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Médico Especialista en Otorrinolaringología con formación, entrenamiento y/o experiencia acreditada en Laringología</td><td>Experiencia mínima de un (1) año en atención y procedimientos de Laringología.</td><td>1</td></tr>
</table>

Adicionalmente el CONTRATISTA garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS</td></tr>
<tr><td>5</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL:

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos EL PROPONENTE manifiesta que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El CONTRATISTA cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en la presente invitación.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>EL CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.
Por lo cual EL CONTRATISTA deberá diligenciar el anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, adjunto en la presente invitación.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>OPORTUNIDAD:
EL CONTRATISTA asignara la consulta especializada dentro de los 15 días siguientes a la recepción de la autorización emitida por la Entidad y la programación de procedimientos quirúrgicos dentro de los 30 días siguientes a la valoración por el especialista, salvo que la condición clínica del usuario requiera una atención prioritaria o urgente.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>EL CONTRATISTA cuenta con la disponibilidad de los equipos biomédicos especializados requeridos para la realización de los procedimientos ofertados, incluidos equipos de endoscopia, microscopía quirúrgica, torres de videoendoscopia, instrumental especializado de oído, nariz y laringe, equipos de microcirugía y demás tecnología necesaria para la ejecución integral de los procedimientos CUPS incluidos en el contrato.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Se tendrá en cuenta en el caso de las cirugías y/o procedimientos solicitados se aplicará a la cuenta lo regulado en los artículos 63 al 73.1 del anexo 1 del Decreto 780 de 2016 que disponen sobre las tarifas para los conjuntos de atención integral.</td></tr>
<tr><td></td><td>El contratista deberá realizar seguimiento y reporte periódico de los indicadores de calidad, oportunidad, seguridad del paciente, continuidad de la atención, eficiencia operativa, satisfacción del usuario y cumplimiento contractual.</td></tr>
</table>

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad en consulta especializada de Otología y Laringología	Promedio días = Σ (Fecha de atención - Fecha de autorización) / Total consultas realizadas	Verde: ≤ 15 días Amarillo: 16 a 20 días Rojo: > 20 días	Mensual
Calidad	Oportunidad en procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados	Promedio días = Σ (Fecha del procedimiento - Fecha de autorización) / Total procedimientos realizados	Verde: ≤ 20 días Amarillo: 21 a 30 días Rojo: > 30 días	Mensual
Pertinencia	Cumplimiento de atención de servicios autorizados	(Número de servicios realizados / Número de servicios autorizados) x 100	Verde: ≥ 95% Amarillo: 85% - 94% Rojo: < 85%	Mensual
Seguridad del paciente	Eventos adversos relacionados con la atención especializada	(Número de eventos adversos / Total de atenciones realizadas) x 100	Verde: ≤ 2 Amarillo: 3 a 4 Rojo: ≥ 5	Mensual
Seguridad del paciente	Complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos	(Número de complicaciones reportadas / Total procedimientos realizados) x 100	Verde: ≤ 5% Amarillo: 6% - 10% Rojo: > 10%	Mensual
Continuidad	Seguimiento integral de usuarios intervenidos	(Pacientes con seguimiento documentado / Total pacientes que requieren seguimiento) x 100	Verde: ≥ 90% Amarillo: 75% - 89% Rojo: < 75%	Trimestral
Eficiencia	Cumplimiento de programación de procedimientos	(Procedimientos realizados / Procedimientos programados) x 100	Verde: ≥ 90% Amarillo: 80% - 89% Rojo: < 80%	Mensual
Eficiencia	Cancelación de procedimientos atribuibles al prestador	(Procedimientos cancelados por causas atribuibles al prestador / Total procedimientos programados) x 100	Verde: ≤ 5% Amarillo: 6% - 10% Rojo: > 10%	Mensual
Resultado	Mejoría clínica posterior al tratamiento especializado	(Pacientes con evolución clínica favorable / Total pacientes atendidos) x 100	Verde: ≥ 85% Amarillo: 70% - 84% Rojo: < 70%	Trimestral
Experiencia del usuario	Satisfacción global del usuario	(Encuestas satisfactorias / Total encuestas aplicadas) x 100	Verde: ≥ 90% Amarillo: 80% - 89% Rojo: < 80%	Trimestral
Gestión Contractual	Entrega oportuna de RIPS, facturación y soportes	(Informes entregados oportunamente / Total informes requeridos) x 100	Verde: 100% Amarillo: 90% - 99% Rojo: < 90%	Mensual

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

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Decreto 441)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	SEMAFORIZACIÓN	PERIODICIDAD
Calidad	Oportunidad de consulta especializada de Otología y Laringología	Promedio días = Σ (Fecha atención – Fecha solicitud) / Total consultas	Verde: ■ ≤15 días | Amarillo: ■ 16–20 días | Rojo: ■ >20 días	Mensual
Pertinencia	Cumplimiento de atención de servicios autorizados	(Número de servicios realizados / Número de servicios autorizados) x 100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 80–89% | Rojo: ■ <80%	Trimestral
Seguridad del paciente	Cumplimiento de prácticas de seguridad en diagnóstico Otología y Laringología	(Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas) ×100	Verde: ■ ≥95% | Amarillo: ■ 90–94% | Rojo: ■ <90%	Trimestral
Eficiencia	Inasistencia a consulta de Otología y Laringología	(Citas no asistidas / Citas programadas) ×100	Verde: ■ ≤10% | Amarillo: ■ 11–15% | Rojo: ■ >15%	Mensual
Experiencia del usuario	Satisfacción del usuario en de Otología y Laringología	(Encuestas ≥4/5 / Total) ×100	Verde: ■ ≥90% | Amarillo: ■ 80–89% | Rojo: ■ <80%	Trimestral

El cumplimiento de estos indicadores será verificado por la SUPERVISIÓN del contrato y hará parte integral de la evaluación de desempeño del CONTRATISTA, conforme a lo previsto en el Decreto 441 de 2022 respecto del control y seguimiento a los acuerdos de voluntades celebrados con proveedores de tecnologías en salud.

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES incluye: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NARIZ (TORRE+FIBROSCOPIA+PORTACAMARA+PLASTICO+FIBRA OPTICA 4MM CON LENTE0° O LA QUE SE REQUIERA+FIBRA LASER C02 DE 2MM +TODOS LOS INSUMOS DE DACRIO SONDA Y PINZAS ESPECIALES)	4.376.270,00
2	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES incluye: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NARIZ (TORRE+FIBROSCOPIA+PORTACAMARA+PLASTICO+FIBRA OPTICA 4MM CON LENTE0°O LA QUE SE REQUIERA+FIBRA LASER C02 DE 2MM +TODOS LOS INSUMOS DE DACRIO SONDA Y PINZAS ESPECIALES)	4.429.015,00
3	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES incluye: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NARIZ (TORRE+FIBROSCOPIA+PORTACAMARA+PLASTICO+FIBRA OPTICA 4MM CON LENTE0° O LA QUE SE REQUIERA+FIBRA LASER C02 DE 2MM +TODOS LOS INSUMOS DE DACRIO SONDA Y PINZAS ESPECIALES)	4.439.015,00
4	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION incluye: (salas de cirugía por 1 hora con anestesia tipo sedación o general+ PINZA ESPECIALES PARA OIDO+INSUMOS)	2.465.880,00
5	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO MICROSCOPIO O EQUIPO DE ENDOSCOPIA PARA OIDO FIBRA OPTICA 2MM LENTE 0°+ASPIRADOR+INSUMOS DE EXTRACCION+ CANULAS DE ASPIRACION PARA OIDO	241.104,00
6	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE PLASTIA + INSUMOS	2.471.370,00
7	182201	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD PROCEDIMIENTOS INTEGRALES B INCLUYE: EQUIPO DE PLASTIA + INSUMOS	2.471.370,00
8	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES	2.568.625,00
9	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO PROCEDIMIENTO INTEGRAL	2.568.625,00
10	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE PLASTIA+ ERQUIPO DE MICROCIRUGIA + MICROSOCOPIO+ EQUIPO DE ENDOSCOPIA + INSUMOS	3.287.840,00
11	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE PLASTIA+ MICROSCOPIO+ ELECTROBISTURI POR RADIOFRECUENCIA +EQUIPO DE MICROCIRUGIA+EQUIPO DE ENDOSCOPIA + INSUMOS	3.254.310,00
12	186201	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO PROCEDIMIENTO INTEGRAL	6.300.000,00
13	186202	RECONSTRUCCION DEL MEATO AUDITIVO EXTERNO PROCEDIMIENTO INTEGRAL	6.300.000,00
14	186203	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTO INTEGRAL	6.300.000,00
15	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS INCLUYE PROTESIS, alquiler de equipos, motor de oído y fresas+PROTESIS DE TITANIO+ MICROSCOPIO+EQUIPO DE ENDOSCOPIA+INSUMOS	7.069.000,00
16	193102	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA incluye: PRÓTESIS, insumos, alquiler de equipos, motor de oído, fresas y prótesis	7.570.671,00
17	193201	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+INSUMOS	5.013.956,00
18	193202	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+ INSUMOS	5.013.956,00
19	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: MICROSCOPIO+EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO+INSUMOS	3.904.310,00
20	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +INSUMOS	4.007.055,00
21	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +INSUMOS	8.692.227,00
22	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +INSUMOS	8.692.227,00
23	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +EQUIPO DE PLASTIA+INSUMOS+MICROSCOPIO.	4.181.722,00
24	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +EQUIPO DE PLASTIA+INSUMOS+MICROSCOPIO.	4.212.545,00

25	194203	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +EQUIPO DE PLASTIA+INSUMOS+MICROSCOPIO	4.181.722,00
26	194204	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA) CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA +EQUIPO DE PLASTIA+INSUMOS+MICROSCOPIO+	4.212.545,00
27	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA Y MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA + MICROSCOPIO +INSUMOS	2.726.860,00
28	200103	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO Y MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO +INSUMOS	2.982.350,00
29	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO Y MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO +INSUMOS	3.187.840,00
30	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO Y MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO +INSUMOS (DIABOLO O CARRETE, TUBO DE VENTILACION)	3.187.840,00
31	202101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO Y EQUIPO DE PLASTIA + INSUMOS (PENROUSS DRENAJE)	3.465.290,00
32	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA DE OIDO +ASPIRADOR+ CANULAS +INSUMOS	3.082.350,00
33	202302	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA DE OIDO +ASPIRADOR+ CANULAS +INSUMOS	3.082.350,00
34	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICRO-CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO+INSUMOS	233.231,00
35	202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA, EQUIPO DE MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO, ALQUILER DE EQUIPO +INSUMOS	233.231,00
36	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: MICROSCOPIO+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA, EQUIPO DE MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO, MEDICAMENTO + AGUJA ESPECIAL +INSUMOS	1.804.900,00
37	204001	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + EQUIPO DE MASTOIDE +FRESAS MOTOR+PIEZA DE MANO +BALA DE PRESION +INSUMO	5.358.758,00
38	204002	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + EQUIPO DE MASTOIDE +FRESAS MOTOR+PIEZA DE MANO +BALA DE PRESION +INSUMO	5.472.774,00
39	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO+EQUIPO DE MASTOIDE +INSUMO	4.829.015,00
40	204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE OIDO + MICROSCOPIO+INSUMO+EQUIPO DE MASTOIDE SI SE REQUIERE.	4.931.760,00
41	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ + MICROSCOPIO+INSUMO (ESPECULO+GASAS ETC)	184.914,00
42	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ + MICROSCOPIO+INSUMO (ESPECULO+GASAS ETC)	205.490,00
43	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ + MICROSCOPIO+INSUMO (ESPECULO+PINZAS ESPECIALES+GASAS ETC)	256.863,00
44	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + MICROSCOPIO+INSUMO (ESPECULO+PINZAS ESPECIALES+GASAS ETC)	321.079,00
45	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ + MICROSCOPIO+INSUMO	1.804.900,00
46	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ + MICROSCOPIO+ EQUIPO DE CIRUGIA NASAL+ INSUMO	2.054.900,00
47	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ + MICROSCOPIO+INSUMO	2.013.625,00
48	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ + EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO	2.171.860,00
49	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO- 3 HORAS	4.479.682,00
50	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO+ 3 HORAS	4.500.000,00
51	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO+ 3 HORAS	4.500.231,00
52	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO+ 3 HORAS	4.500.000,00
53	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	2.568.625,00

54	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	2.621.370,00
55	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	4.380.000,00
56	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 4.380.000,00
57	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 2.568.625,00
58	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL PROCEDIMIENTO INTEGRAL INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 2.568.625,00
59	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA (TORRE, FIBROSCOPIO, PORTACAMARA, PLASTICOI, FIBRAOPTICA 4MM CON LENTE 0°; 30°+INSUMO	$ 2.621.370,00
60	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL +INSUMO	$ 2.937.840,00
61	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA (TORRE, FIBROSCOPIO, PORTACAMARA, PLASTICOI, FIBRAOPTICA 4MM CON LENTE 0°; 30°+INSUMO	$ 2.937.840,00
62	219005	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL PROCEDIMIENTO INTEGRAL	$ 2.937.840,00
63	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 2.529.605,00
64	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 2.729.605,00
65	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 3.493.330,00
66	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 3.904.310,00
67	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES NCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA NASAL + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMO	$ 3.904.310,00
68	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ+ EQUIPO PLASTIA+ INSUMOS	$ 3.493.330,00
69	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ+ EQUIPO PLASTIA+ INSUMOS	$ 2.876.860,00
70	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+ EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ+ EQUIPO PLASTIA+ INSUMOS	$ 2.876.860,00
71	221401	NASOSINUSCOPIA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ FIBRA OPTICA FLEXIBLE DE 4MM O 2MM + INSUMOS	$ 667.843,00
72	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ EQUIPO CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+ INSUMOS	$ 3.801.565,00
73	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ EQUIPO CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ INSUMOS	$ 4.315.290,00
74	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ EQUIPO CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+ INSUMOS	$ 4.983.133,00
75	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ EQUIPO CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ INSUMOS	$ 5.034.505,00
76	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+ INSUMOS	$ 3.287.840,00
77	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ INSUMOS	$ 3.647.448,00
78	226205	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+ INSUMOS	$ 3.287.840,00
79	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA DE PLASTIA+ INSUMOS	$ 3.698.820,00
80	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA DE PLASTIA+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMOS	$ 4.931.760,00
81	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+EQUIPO DE PLASTIA+INSUMOS	$ 5.137.250,00
82	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE NARIZ(TORRE)+EQUIPO DE CIRUGIA DE SENOS PARANASALES+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+INSUMOS	$ 4.829.015,00
83	228001	EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: ENDOSCOPIO CON FIBRA OPTICA DE 4MM O 2MM +EQUIPO DE ENDOSCOPIA+TORRE+INSUMOS	$ 873.333,00

84	228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA-PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ SONDAESPECIAL PARA DILATACION+ INSUMOS.	$ 9.041.560,00
85	228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA-PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ SONDAESPECIAL PARA DILATACION+ INSUMOS.	$ 9.041.560,00
86	228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA - PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+ SONDAESPECIAL PARA DILATACION+ INSUMOS.	$ 8.800.000,00
87	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES+ INSUMOS	$ 2.846.075,00
88	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES+ INSUMOS	$ 2.691.016,00
89	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES+ INSUMOS	$ 2.680.467,00
90	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE ENDOSCOPIA TORRE +EQUIPO AMIGDALAS Y ADENOIDES+ INSUMOS	$ 3.201.565,00
91	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA DE ENDOSCOPIA TORRE +EQUIPO AMIGDALAS Y ADENOIDES+ INSUMOS	$ 1.694.998,00
92	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGIA+TROCANTE ESPECIAL+BACAF +INSUMOS	$ 1.763.625,00
93	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGIA+TROCANTE ESPECIAL+BACAF +INSUMOS	$ 1.713.625,00
94	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: TORRE DE ENDOSCOPIA+FIBRA OPTICARIGIDA O FLEXIBLE+PINZAS ESPECIFICAS+EQUIPÓ DE AMIGDALAS + INSUMOS	$ 2.342.586,00
95	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA FLEXIBLE O RIGIDA+TORRE ENDOSCOPICA+INSUMOS	$ 770.588,00
96	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+TORRE ENDOSCOPICA+FIBROSCOPIA+INSUMOS	$ 3.400.000,00
97	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: CIRUGIA endoscópica de laringe+microscopio+fibra óptica rígida +insumo	$ 3.493.330,00
98	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA] PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA DE LARINGE+TORRE+INSUMOS+ DILATARODES +LASER	$ 4.779.682,00
99	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE; EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA+LASSER	$ 4.726.270,00
100	301201	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA Incluye: préstamo equipo laser, pieza de mano de otología y laringe, cortador en fibra, cánula fibra curva y recta de acero inoxidable, touch screen, gafas de protección de láser, adaptador de corriente, pedal, acompañamiento en cirugía	$ 7.911.365,00
101	301202	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA LARINGE+MICROSOCPIO+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA	$ 3.904.310,00
102	301304	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA LARINGE+MICROSOCPIO+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA	$ 4.781.760,00
103	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA LARINGE+MICROSOCPIO+EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA	$ 4.615.290,00
104	301401	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA (EN AREA DE PROCEDIMIENTO) PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye: el LASER TRUBLUE (láser azul), préstamo de equipo laser, pieza de mano laringe, cortador de fibra cánula curva y recta de acero inoxidable, touch creen, consola laser diodo 980mm, gafas de protección emisión laser, adaptador de corriente pedal, fibra laser 400 micras - (EN AREA DE PROCEDIMIENTO)	$ 9,800.000,00
105	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA (EN AREA DE PROCEDIMIENTO) PROCEDIMIENTOS INTEGRALES PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye: el LASER TRUBLUE (láser azul), préstamo de equipo laser, pieza de mano laringe, cortador de fibra cánula curva y recta de acero inoxidable, touch creen, consola laser diodo 980mm, gafas de protección emisión laser, adaptador de corriente pedal, fibra laser 400 micras	$ 9,800.000,00
106	301403	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA - PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye: el LASER TRUBLUE (láser azul), préstamo de equipo laser, pieza de mano laringe, cortador de fibra cánula curva y recta de acero inoxidable, touch creen, consola laser diodo 980mm, gafas de protección emisión laser, adaptador de corriente pedal, fibra laser 400 micras - (EN AREA DE PROCEDIMIENTO)	$ 9,800.000,00
107	301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA - (EN AREA DE PROCEDIMIENTO) PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye: el LASER TRUBLUE (láser azul), préstamo de equipo laser, pieza de mano laringe, cortador de fibra cánula curva y recta de acero inoxidable, touch creen, consola laser diodo 980mm, gafas de protección emisión laser, adaptador de corriente pedal, fibra laser 400 micras - (EN AREA DE PROCEDIMIENTO)	$ 9,800.000,00
108	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye 2 viales del medicamento ácido hialuronico+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE LARINGE+INSUMOS	$ 9.000.000,00
109	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye 2 viales del medicamento ácido hialuronico+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE LARINGE+INSUMOS	$ 2.764.115,00
110	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTO INTEGRAL incluye 2 viales del medicamento ácido hialuronico+ EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE LARINGE+INSUMOS	$ 2.774.115,00

111	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTO INTEGRALINCLUYE INJERTO + EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPIA+MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA DE LARINGE++INSUMOS	$ 9.000.000,00
112	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: INSUMOS	$ 2.400.000,00
113	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGE+INSUMOS	$ 1.865.880,00
114	306001	NASOLARINGOSCOPIA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: TORRE ENDOSCOPICA+FIBRA OPTICA 4MM Y 2MM FLEXIBLE+INSUMOS	$ 667.843,00
115	306002	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGE+ MICROSCOPIO QUIRURGICO +MONITOR Y CAMARA DE VIDEO +FUENTE DE LUZ FRIA Y CABLE DE FIBRA OPTICA+INSUMOS	$ 4.200.000,00
116	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA la video-estroboscopia-indicada para pacientes que requieran fonocirugia-laringologia	$ 896.068,00
117	306004	LARINGOSCOPIA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA LARINGEA+INSUMOS	$ 667.843,00
118	306005	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO FLEXIBLE+TORRE+INSUMOS	$ 976.078,00
119	306006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO FLEXIBLE+TORRE+INSUMOS	$ 976.078,00
120	306007	SOMNOSCOPIA PROCEDIMIENTO INTEGRAL: INCLUYE INSTRUMENTACION ENDOSCOPICA Y MONITOR	$ 2.350.000,00
121	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGEA+INSUMOS	$ 2.568.625,00
122	306201	DILATACION DE LARINGE PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGEA+INSUMOS	$ 4.623.625,00
123	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: TORRE ENDOSCOPICA+FIBRA FLEXIBLE+INSUMOS	$ 4.263.918,00
124	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA LARINGEA+TORRE ENDOSCOPICA+FIBRA FLEXIBLE+INSUMOS	$ 3.768.035,00
125	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA LARINGEA+TORRE ENDOSCOPICA+FIBRA FLEXIBLE+INSUMOS	$ 2.990.000,00
126	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGEA+INSUMOS	$ 6.500.000,00
127	319203	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA TRANSLARINGEA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGEA+INSUMOS	$ 4.500.000,00
128	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE MICROCIRUGIA ENDOSCOPICA LARINGEA+INSUMOS	$ 2.342.586,00
129	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) PROCEDIMIENTOS INTEGRALES NCLUYE EQUIPO DE LARINGE+FIBRA RIGIDA70° DE 8MM +TORRE ENDOSCOPICA+ESTROBOSCOPIO+TOXINA BOTULINICA	$ 2.068.625,00
130	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESPECIALIDAD: LARINGOLOGIA-OTOLOGIA)	$ 144.392,00
131	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIA	$ 144.392,00
132	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 102.745,00
133	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (LARINGOLOGIA-OTOLOGIA)	$ 102.000,00
134	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIA	$ 102.000,00
135	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 102.000,00
136	965202	CURACION DE OIDO PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE OIDO+CANULAS+ASPIRADOR+INSUMOS	$ 166.314,00
137	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE ENDOSCOPIA+INSUMOS	$ 196.314,00
138	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE NARIZ+INSUMOS	$ 1.299.410,00
139	981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISJON VIA ENDOSCOPICA PROCEDIMIENTOS INTEGRALES INCLUYE: EQUIPO DE NARIZ+ ENDOSCOPIO+INSUMOS	$ 1.399.410,00
140	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 873.333,00