REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

GS-2026- 027195 **REGI6 / AREAD-GRUCO 11.6**

Envigado, 26 de octubre de 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 MIC 306-2026

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, invita a todas las Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal) que tengan dentro de su objeto social o actividad o con capacidad de brindar o prestar el servicio objeto de este proceso (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LORICA – CORDOBA.) y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, existe la posibilidad de participación de las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de conformidad con lo indicado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE LORICA – CORDOBA.
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($150.000.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $30.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2026 y $120.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2027.

	Amparado para la vigencia presupuestal 2026 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 114926 del 26/10/2026 y el SIF No. 935 del 26/10/2026 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y para la vigencia 2027 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 11726 del 15/10/2026, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2026-070557 del 08/10/2026 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2026-093758-DISAN del 13/10/2026 y en el SIF No. 936 del 26/10/2026 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30 de abril de 2027 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Lugar de prestación del servicio	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Lorica – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso.
Forma de Ejecución del Contrato	El objeto del contrato se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y la generación final de la *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:** 1. Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presentar **documento de identificación** en original según el caso (registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). 2. El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente.

	3. Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales). Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
Forma y Procedimiento De Adjudicación	La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al tratarse de un proceso adelantado bajo la modalidad de Mínima Cuantía será al proponente que haya realizado mayor porcentaje de descuento y cumpla los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso. Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante Aceptación de Oferta que, junto con la oferta del oferente constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, los dos documentos serán publicados en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, mediante la cual, la Entidad Estatal manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el aplicativo en mención, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. Lo anterior, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y los numerales 11 y 12 del artículo 2.2.5.4 que trata del Procedimiento de Mínima Cuantía establecido en Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.
Forma de pago	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

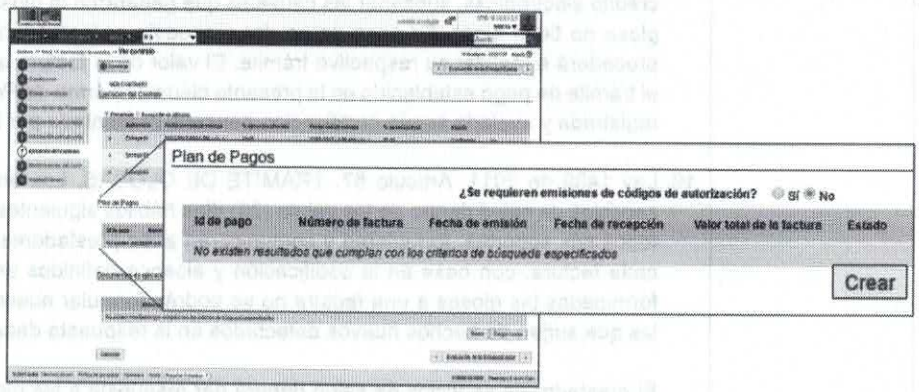
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

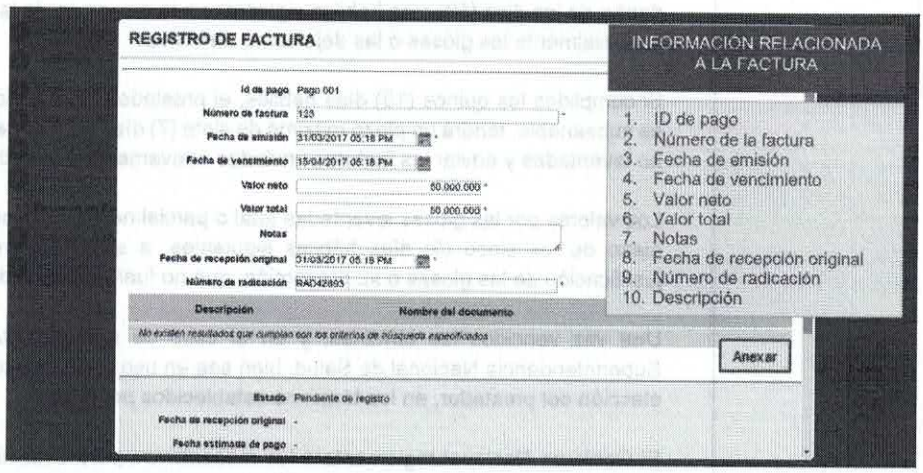
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 0948 del 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de

[2] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

	¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA 1:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son **causales para el rechazo de las propuestas**, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.

	j. Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso. **k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Indisponibilidad del SECOP II	**INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II** **En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas**, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta*** – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 de que a la letra dicta:

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*

1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.*

   En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

   En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

   Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

   De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

   En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

   La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de

estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

   En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

   7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

   7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

   7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

10.2. *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

10.3. *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

10.4. *En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

11. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, procederá a utilizar el método aleatorio denominado sorteo, en audiencia pública mediante balotas, el cual se realizará de la siguiente manera:

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, determinará el día, hora y el lugar donde se llevará a cabo este procedimiento, notificando oportunamente a los proponentes que se encuentren empatados en puntos, en audiencia pública.
2. La Administración dispondrá de balotas de ping-pong debidamente numeradas.
3. La numeración de las balotas iniciara en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
4. El delegado, en presencia de todos los proponentes que se encuentren empatadas en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro. El Numero de balotas introducidas será el doble al número de proponentes empatados en puntos.
5. Al momento de esta diligencia, los proponentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por el representante legal, o por estar debidamente autorizado por este último.
6. La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra de la razón social del proponente, será esta persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal.
7. Una vez el proponente tome la balota de la bolsa la tendrá en su pudo ser sin hacer público el número sacado hasta tanto no haya tomado la balota todos los participantes.
8. Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los proponentes tienen en su poder.
9. El proponente adjudicatario del proceso de contratación será aquel que haya sacado la balota marcada con el mayor número.

	En caso de no lograrse la adjudicación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado, tal como se en el cuerpo de esta invitación.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación
Multas y Cláusula Penal Pecuniaria	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por el plazo de ejecución del contrato. **2. MULTAS.** **a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo 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 evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **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, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las

	obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **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, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Presentar diligenciado el Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

b) Presentar diligenciado y firmado el Anexo *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.

c) Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o Registro Mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y/o uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.

- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

2. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
   - ¬ Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de cuarenta (40) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
   - ¬ La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
   - ¬ En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
   - ¬ Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.
   - ¬ **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

   NOTA: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:
   - ¬ En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.
   - ¬ Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.
   - ¬ Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.
   - ¬ No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

d) Presentar Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente

e) Presentar Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del representante legal y de la entidad, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso

f) Presentar Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional del oferente o su representante legal, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

g) Presentar Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal y de la entidad, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

h) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal (según aplique), y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

i) Presentar Copia del Registro Único Tributario, actualizado con la actividad económica con los servicios prestados objeto de este proceso.

j) Presentar certificado bancario no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

En caso que el proponente sea un consorcio y/o unión temporal, deberá presentar carta de compromiso de que una vez el contrato sea adjudicado dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar certificación bancaria a nombre del consorcio y/o unión temporal, no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

k) Presentar diligenciado el Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

l) Presentar diligenciado el Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

m) Estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.

n) Presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente

o) Presentar certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC del representante legal, de no tener multas pendientes por pagar y que está a paz y salvo según el artículo 183. *Consecuencias por el no pago multas*, literal 4, Ley 1801 de 2016 que a la letra dicta: *Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado*; el certificado deberá ser no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso

p) Presentar certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018, consulta en línea de la Policía Nacional, certificado no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso. Y diligenciar el Formulario *Carta Autorización Consulta Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales* de este documento.

q) Presentar diligenciado el Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

r) Presentar diligenciado el Formulario *Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

s) Presentar certificación del representante legal, de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / Carpeta Ciudadana Digital conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado expedido por el Ministerio de Tecnologías de la información y las Telecomunicaciones – MINTIC y no mayor a 30 días de expedido, contado desde la fecha de cierre del proceso.

t) Presentar diligenciado el Anexo de *Obligaciones del Contratista* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

u) Presentar diligenciado el Formulario *Acuerdo de Confidencialidad* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

v) Presentar diligenciado el Formulario *Compromiso de Buenas Normas Ambientales* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

w) Requisitos Técnicos:

Para el desarrollo del futuro contrato objeto del presente estudio, el oferente deberá estar habilitado y tener a disposición Los procedimientos ofertados según el portafolio de servicios de salud.

Por lo anterior el oferente presentará junto con su oferta, documento firmado por el representante legal en donde se compromete a tener disponibilidad de las especialidades o procedimientos ofertados según el portafolio de servicios de salud por la entidad, antes relacionadas, durante toda la ejecución de contrato y posibles modificaciones realizadas.

Así mismo el personal que labore o este contratado por la entidad, no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2023 y/o 2024 y/o 2025 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato ejecutados) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante

- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento
- ***No se admiten auto certificaciones***

Nota: en caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, ***no deberá*** anexar certificaciones de contrato, actas de liquidación y copia de contratos, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación) o en su defecto anexara documento firmado por el represéntate legal en el cual indique el número del contrato y esta información será verificada por parte del comité evaluador.

Cuando se certifiquen 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 oferente 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.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: N/A

Para el desarrollo del futuro contrato objeto del presente estudio, el oferente deberá estar habilitado y tener a disposición las especialidades y subespecialidades relacionadas a continuación:

ESPECIALIDADES MEDICAS Y QUIRÚRGICAS

- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía ortopédica
- Cirugía pediátrica
- Cirugía urológica
- Cirugía gastrointestinal
- Neurocirugía
- Anestesia
- Cardiología
- Gastroenterología
- Ginecobstetricia
- Hematología
- Infectología
- Medicina interna
- Nefrología
- Neurología
- Ortopedia y traumatología
- Urología
- Cirugía vascular
- oftalmología
- Otorrinolaringología

- Otras consultas de especialidad

Por lo anterior el oferente presentará junto con su oferta, documento firmado por el representante legal en donde se compromete a tener disponibilidad de las especialidades y subespecialidades antes relacionadas, durante toda la ejecución de contrato y posibles modificaciones realizadas.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso, se solicita a los oferentes anexar certificación firmada por EL representante legal en el cual se comprometa a tener el recurso humano (personal asistencial) capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones, los cuales serán verificados por parte del comité técnico evaluador en visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita:

1. Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2. Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.
4. Cumplir con la Resolución 544 de 2023 *Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el cumplimiento de este ítem el evaluador técnico verificara la respectiva habilitación en la página del registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), dejando el respectivo soporte en la evaluación.
5. Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes.

6. Debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
7. EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento.
8. ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, las cuales serán verificadas por el comité técnico evaluador y serán sujetas de evaluación en el anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE):

1. El evaluador técnico verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS (https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/) que el oferente se encuentre inscrito y cuente con los servicios de salud habilitados para el desarrollo de las actividades objeto del contrato. Para ello, dejará constancia en su informe de evaluación.
2. Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
3. El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:
   - Requisitos para la atención de servicio
   - Horarios de atención
   - Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la institución prestadora de salud con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad del paciente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quien se encargará de coordinar y resolver los eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, la asignación de citas, la oportunidad

en la atención, la precisión diagnóstica, la programación y realización de procedimientos, actividades y servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como todos aquellos aspectos asistenciales y administrativos que se presenten durante la ejecución contractual para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Lorica – Córdoba.

COMPROMISO AMBIENTAL

El oferente deberá diligenciar el FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL, donde deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post-consumo y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

El oferente deberá estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 10 días calendario.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.
- Atención para procedimientos hasta 8 días calendario.

Nota 1: La oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base en la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones".

Nota 2: OBLIGATORIEDAD DE LA ELIMINACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD: Las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, los Prestadores de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, están en la obligación de dar cumplimiento a la eliminación de la autorización de servicios en todos y cada uno de los eventos en salud que a continuación se relacionan:

- Atención de urgencias.
- Atención integral del cáncer infantil.
- Atención del VIH/SIDA.
- Atención del cáncer de adultos.
- La prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.
- Eventos en salud priorizados de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud, así como aquellos eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública.

Las Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, deben prever que las instrucciones dadas en la presente circular, no se conviertan en una barrera para el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud; se hace necesario que las estrategias que permitan llevar un control de los servicios prestados queden definidas en los acuerdos de voluntades.

Lo anterior obedece a lo expuesto en el numeral 1 de la Circular Externa Conjunta 019 de 2025 Ministerio de Salud y Protección Social del 23/05/2025.

Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

x) **Oferta Económica:** El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO**; diligenciando **ÚNICAMENTE** el porcentaje de descuento **(ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	110002	$ 482.386,28
2	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	531001	$ 1.533.864,44
3	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	530401	$ 1.641.642,14
4	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	530301	$ 1.493.577,67
5	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	531601	$ 1.493.577,67
6	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	535101	$ 1.783.199,48
7	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	547401	$ 1.874.573,42
8	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	535204	$ 924.997,62
9	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	535301	$ 924.997,62
10	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	534001	$ 1.156.012,97
11	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	534101	$ 1.156.012,97
12	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	534301	$ 1.156.012,97
13	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	536001	$ 1.493.577,67
14	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536501	$ 1.087.106,41
15	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	536101	$ 1.493.577,67
16	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	536601	$ 1.493.577,67
17	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA	348601	$ 2.231.867,34
18	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	537001	$ 3.066.409,79
19	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	537002	$ 1.496.638,19
20	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	537301	$ 2.231.867,34
21	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	537304	$ 2.231.867,34
22	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	537401	$ 1.496.638,19
23	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	540010	$ 622.440,00
24	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	541102	$ 1.983.225,54
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	543101	$ 493.041,81
26	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA	414101	$ 919.475,86
27	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	414201	$ 1.760.724,43
28	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	540013	$ 1.697.525,91
29	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	540101	$ 1.704.840,66
30	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	540004	$ 1.641.642,14
31	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	540007	$ 1.641.642,14
32	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	541701	$ 1.493.577,67
33	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	541703	$ 1.493.577,67

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
34	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	549501	$ 2.686.787,69
35	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	545001	$ 1.874.573,42
36	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	512101	$ 2.501.546,85
37	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	415102	$ 1.874.573,42
38	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	416102	$ 1.874.573,42
39	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	430102	$ 1.641.642,14
40	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	431001	$ 1.641.642,14
41	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	444101	$ 1.247.996,39
42	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	449201	$ 1.641.642,14
43	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	450001	$ 1.874.573,42
44	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA	450601	$ 801.238,36
45	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	461301	$ 1.874.573,42
46	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	460103	$ 1.874.573,42
47	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	453304	$ 1.364.616,87
48	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	456001	$ 1.874.573,42
49	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	456101	$ 1.874.573,42
50	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	456201	$ 1.874.573,42
51	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	456202	$ 1.874.573,42
52	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	456203	$ 1.874.573,42
53	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	468012	$ 1.874.573,42
54	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	457101	$ 2.780.710,15
55	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	457201	$ 3.066.409,79
56	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	457301	$ 3.066.409,79
57	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	457401	$ 3.066.409,79
58	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	457501	$ 3.066.409,79
59	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	457601	$ 3.066.409,79
60	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	458301	$ 3.381.556,87
61	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	471102	$ 1.493.577,67
62	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	459101	$ 1.874.573,42
63	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	459301	$ 1.874.573,42
64	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	459401	$ 1.874.573,42
65	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	444201	$ 1.311.194,91
66	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	467001	$ 1.641.642,14
67	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	465101	$ 1.874.573,42
68	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	465201	$ 1.874.573,42
69	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	468011	$ 1.641.642,14
70	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	488101	$ 622.440,00
71	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	488103	$ 622.440,00
72	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	494005	$ 1.493.577,67
73	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	494701	$ 493.041,81
74	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	541501	$ 2.072.330,00
75	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	549012	$ 1.308.733,09
76	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA	592201	$ 2.551.932,29
77	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	575202	$ 2.872.949,01
78	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	576001	$ 2.686.787,69
79	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	597104	$ 1.641.642,14
80	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)	578201	$ 2.072.330,00
81	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA	592301	$ 2.501.546,85
82	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA	581010	$ 838.772,61
83	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	585010	$ 838.772,61
84	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	584901	$ 2.872.949,01
85	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	586102	$ 1.059.155,00
86	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	583201	$ 2.501.546,85

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
87	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	589120	$ 1.880.079,04
88	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA	600110	$ 1.936.838,61
89	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA	608101	$ 1.936.838,61
90	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	600201	$ 2.501.546,85
91	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	602003	$ 2.872.949,01
92	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	602002	$ 2.967.371,69
93	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	610101	$ 1.156.012,97
94	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL	631001	$ 2.129.550,22
95	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	631010	$ 2.129.550,22
96	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	613102	$ 662.759,65
97	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	613401	$ 2.501.546,85
98	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	613402	$ 3.066.409,79
99	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	623002	$ 1.874.573,42
100	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	623001	$ 1.874.573,42
101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	625101	$ 2.351.281,18
102	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	625203	$ 2.501.546,85
103	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA	625205	$ 2.501.546,85
104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	619202	$ 838.772,61
105	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	613101	$ 662.759,65
106	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA	639201	$ 1.493.577,67
107	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652401	$ 1.493.577,67
108	OFOROSTOMIA	652410	$ 1.493.577,67
109	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652201	$ 1.493.577,67
110	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652101	$ 1.493.577,67
111	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652301	$ 1.529.067,84
112	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652304	$ 1.087.106,41
113	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	652801	$ 1.493.577,67
114	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652701	$ 1.641.642,14
115	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	653101	$ 1.493.577,67
116	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	655101	$ 1.493.577,67
117	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	669101	$ 1.493.577,67
118	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	669201	$ 1.493.577,67
119	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	657801	$ 1.493.577,67
120	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	657803	$ 1.493.577,67
121	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	657001	$ 1.493.577,67
122	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652901	$ 2.501.546,85
123	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	669901	$ 2.501.546,85
124	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	664001	$ 1.493.577,67
125	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	665001	$ 1.315.340,55
126	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	667301	$ 1.820.750,11
127	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA	667401	$ 1.820.750,11
128	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA	667901	$ 2.501.546,85
129	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	667101	$ 2.501.546,85
130	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	662101	$ 841.553,82
131	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	662201	$ 1.156.012,97
132	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	691901	$ 1.156.012,97
133	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA	692201	$ 1.493.577,67
134	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	682401	$ 2.686.787,69
135	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	673101	$ 493.041,81
136	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	698001	$ 358.860,54
137	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	698004	$ 358.860,54
138	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	682303	$ 493.041,81

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
139	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	690103	$ 493.041,81
140	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	676920	$ 838.772,61
141	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	676910	$ 838.772,61
142	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	683101	$ 2.686.787,69
143	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	684001	$ 2.686.787,69
144	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	684003	$ 1.955.605,52
145	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	686001	$ 2.231.867,34
146	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	684103	$ 2.872.949,01
147	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	687001	$ 2.872.949,01
148	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	691301	$ 1.493.577,67
149	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	549201	$ 1.874.573,42
150	COLPOTOMÍA	701204	$ 493.041,81
151	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	701420	$ 493.041,81
152	VAGINOPERINEOTOMÍA	701430	$ 838.772,61
153	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	704001	$ 1.490.080,58
154	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	704003	$ 1.493.577,67
155	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	703302	$ 1.567.592,98
156	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	705301	$ 1.493.577,67
157	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	705302	$ 1.412.684,30
158	COLPORRAFIA POSTERIOR	705210	$ 1.156.012,97
159	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	707701	$ 2.686.787,69
160	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	706102	$ 2.655.292,55
161	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712001	$ 526.585,00
162	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712002	$ 417.119,59
163	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	718101	$ 358.860,54
164	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	718102	$ 493.041,81
165	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	863103	$ 378.945,90
166	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	713101	$ 1.156.012,97
167	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712003	$ 526.585,00
168	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	713501	$ 836.760,00
169	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	707120	$ 1.641.642,14
170	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	756901	$ 1.059.155,00
171	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	756902	$ 1.159.393,94
172	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	756903	$ 1.059.155,00
173	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	707110	$ 838.772,61
174	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	707920	$ 1.237.374,87
175	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	717920	$ 637.579,68
176	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	$ 1.493.577,67
177	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	754101	$ 493.041,81
178	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	740001	$ 1.641.642,14
179	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	750101	$ 836.760,00
180	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	659301	$ 1.194.884,11
181	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	743101	$ 1.194.884,11
182	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	776803	$ 686.607,75
183	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	830301	$ 838.772,61
184	LIBERACIÓN DE MÚSCULO	831902	$ 1.525.258,60
185	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	800102	$ 1.059.155,00
186	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	807102	$ 1.078.500,57

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
187	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	801101	$ 838.772,61
188	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	808011	$ 838.772,61
189	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	786202	$ 1.336.615,03
190	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	786201	$ 575.997,24
191	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	800101	$ 838.772,61
192	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	772101	$ 1.493.577,67
193	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	772102	$ 1.493.577,67
194	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	772104	$ 1.493.577,67
195	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	772203	$ 1.874.573,42
196	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	772204	$ 1.874.573,42
197	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL	778203	$ 1.679.714,19
198	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO	779202	$ 1.989.529,84
199	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO	778202	$ 1.874.573,42
200	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA	778102	$ 1.328.918,45
201	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA	778101	$ 1.493.577,67
202	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	778201	$ 1.493.577,67
203	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	780101	$ 1.194.884,11
204	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO	780201	$ 1.820.750,11
205	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO	776204	$ 1.159.393,94
206	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	798106	$ 1.820.750,11
207	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	818301	$ 1.874.573,42
208	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN	794102	$ 1.156.012,97
209	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	792102	$ 1.328.918,45
210	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO	795101	$ 1.493.577,67
211	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	793101	$ 1.493.577,67
212	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793210	$ 2.400.690,78
213	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	840001	$ 1.936.838,61
214	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	840002	$ 1.490.080,58
215	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	840003	$ 1.490.080,58
216	AMPUTACIÓN DE BRAZO	840701	$ 1.641.642,14
217	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	770301	$ 1.641.642,14
218	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	770302	$ 1.194.884,11
219	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA	808021	$ 1.449.189,32
220	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	786301	$ 670.050,12
221	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	786302	$ 838.772,61
222	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA	800201	$ 838.772,61
223	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	772304	$ 1.364.616,87
224	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	772305	$ 1.874.573,42
225	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	772306	$ 2.045.413,61
226	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	772307	$ 1.874.573,42
227	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO	779301	$ 1.308.733,09
228	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)	778301	$ 1.874.573,42
229	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO	778303	$ 1.874.573,42
230	RESECCIÓN DE OLÉCRANON	778305	$ 1.493.577,67
231	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO	778304	$ 1.493.577,67
232	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	778306	$ 1.493.577,67
233	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO	778302	$ 1.529.067,84
234	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO	782211	$ 1.874.573,42
235	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO	782213	$ 1.874.573,42
236	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	799202	$ 1.156.012,97

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
237	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	790302	$ 1.156.012,97
238	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	794201	$ 1.156.012,97
239	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	794202	$ 1.351.510,37
240	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	794203	$ 1.156.012,97
241	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	799201	$ 1.156.012,97
242	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	790301	$ 1.156.012,97
243	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN	791301	$ 1.351.510,37
244	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN	791302	$ 841.553,82
245	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	799203	$ 1.493.577,67
246	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	792301	$ 1.493.577,67
247	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	792302	$ 1.493.577,67
248	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN	795201	$ 1.493.577,67
249	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN	795203	$ 1.493.577,67
250	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	798302	$ 1.194.884,11
251	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	799204	$ 2.400.690,78
252	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	793301	$ 1.783.199,48
253	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN	795202	$ 1.783.199,48
254	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	793307	$ 2.259.907,24
255	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	795204	$ 2.259.907,24
256	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	770920	$ 1.641.642,14
257	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	808051	$ 1.449.189,32
258	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	786921	$ 1.493.577,67
259	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	786920	$ 1.221.287,67
260	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA	772909	$ 3.381.556,87
261	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS	772913	$ 2.458.090,07
262	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	778921	$ 1.493.577,67
263	INJERTO ÓSEO EN PELVIS	780920	$ 1.820.750,11
264	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	790920	$ 1.156.012,97
265	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	799501	$ 1.156.012,97
266	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	792920	$ 2.872.949,01
267	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793920	$ 2.872.949,01
268	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	799506	$ 1.679.477,72
269	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA	799507	$ 1.921.764,77
270	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	770501	$ 1.364.616,87
271	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	770601	$ 482.386,28
272	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	786502	$ 1.449.189,32
273	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	786602	$ 705.041,38
274	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	786501	$ 670.050,12
275	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	786601	$ 790.911,85
276	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	800601	$ 1.017.009,73
277	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	772506	$ 1.820.750,11
278	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR	772515	$ 1.820.750,11
279	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR	778501	$ 2.501.546,85
280	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN	772601	$ 1.459.580,00
281	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	780501	$ 1.955.605,52
282	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA	791501	$ 1.641.642,14

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
283	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791502	$ 1.641.642,14
284	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN	794501	$ 1.641.642,14
285	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA	791601	$ 924.997,62
286	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA	772511	$ 2.002.010,70
287	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793502	$ 2.872.949,01
288	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN	794502	$ 2.242.619,28
289	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR	795502	$ 2.584.202,69
290	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA	772507	$ 2.096.433,38
291	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA	772508	$ 2.096.433,38
292	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA	791503	$ 2.337.041,96
293	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793501	$ 3.066.409,79
294	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	770701	$ 1.874.573,42
295	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	770702	$ 1.364.616,87
296	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	770801	$ 610.538,47
297	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	770802	$ 838.772,61
298	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	770901	$ 710.620,42
299	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	786702	$ 1.449.189,32
300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA	786802	$ 838.772,61
301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	786911	$ 838.772,61
302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	800802	$ 838.772,61
303	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	786701	$ 493.041,81
304	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	786910	$ 587.094,69
305	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	786801	$ 755.817,18
306	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	800701	$ 838.772,61
307	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	800801	$ 838.772,61
308	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	772704	$ 2.872.949,01
309	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	772705	$ 2.091.057,72
310	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	772706	$ 2.091.057,72
311	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA	772707	$ 2.091.057,72
312	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	772710	$ 2.872.949,01
313	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	772711	$ 2.091.057,72
314	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	772712	$ 2.091.057,72
315	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	772713	$ 2.091.057,72
316	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN	772714	$ 2.091.057,72
317	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN	772715	$ 2.091.057,72
318	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN	772716	$ 2.091.057,72
319	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN	772717	$ 2.091.057,72
320	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN	772718	$ 2.091.057,72
321	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA	772719	$ 2.091.057,72
322	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA	772720	$ 2.091.057,72
323	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ	772721	$ 2.091.057,72
324	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ	772722	$ 2.091.057,72
325	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	772804	$ 1.493.577,67
326	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	772805	$ 1.087.106,41
327	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	772806	$ 1.493.577,67
328	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	772807	$ 1.087.106,41
329	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	772808	$ 1.087.106,41
330	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	772809	$ 1.087.106,41

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
331	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	779801	$ 1.493.577,67
332	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	772905	$ 924.997,62
333	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	772906	$ 924.997,62
334	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	772907	$ 610.538,47
335	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	772908	$ 610.538,47
336	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)	778701	$ 1.874.573,42
337	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)	778702	$ 1.874.573,42
338	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ	778703	$ 1.874.573,42
339	ASTRAGALECTOMÍA	779802	$ 1.364.616,87
340	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	780701	$ 1.955.605,52
341	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	780902	$ 1.194.884,11
342	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ	782511	$ 1.874.573,42
343	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	782513	$ 1.874.573,42
344	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	776001	$ 1.493.577,67
345	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775104	$ 1.236.906,34
346	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775105	$ 922.447,19
347	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775106	$ 1.236.906,34
348	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775107	$ 922.447,19
349	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	790703	$ 1.194.884,11
350	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	791704	$ 1.194.884,11
351	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	794603	$ 1.641.642,14
352	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	790704	$ 841.553,82
353	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	791705	$ 957.937,36
354	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	794601	$ 1.404.695,38
355	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	790801	$ 1.156.012,97
356	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	790902	$ 710.620,42
357	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	799702	$ 1.641.642,14
358	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	795601	$ 2.501.546,85
359	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN	795603	$ 2.501.546,85
360	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	792801	$ 1.493.577,67
361	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	799803	$ 1.087.106,41
362	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	799804	$ 1.087.106,41
363	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS	799806	$ 1.087.106,41
364	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	792902	$ 1.248.025,08
365	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	799701	$ 2.501.546,85
366	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	799704	$ 2.551.932,29
367	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	772708	$ 2.091.057,72
368	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	772709	$ 2.091.057,72
369	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	793711	$ 2.002.010,70
370	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	793712	$ 2.002.010,70
371	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	793713	$ 2.783.901,98
372	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA	793714	$ 2.002.010,70
373	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	793715	$ 2.002.010,70
374	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA	793716	$ 2.002.010,70
375	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	793717	$ 2.002.010,70
376	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	793718	$ 2.002.010,70

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
377	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN	795602	$ 2.783.901,98
378	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA	793719	$ 1.911.148,22
379	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793801	$ 1.840.190,68
380	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	793802	$ 1.565.865,20
381	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA	793804	$ 1.606.151,97
382	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	793902	$ 1.860.391,86
383	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO	781201	$ 1.926.066,29
384	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO	781202	$ 2.176.673,03
385	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	781301	$ 1.704.840,66
386	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	781302	$ 1.875.680,85
387	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	781304	$ 1.704.840,66
388	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO	781401	$ 1.704.840,66
389	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR	781501	$ 1.976.775,39
390	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	781502	$ 1.976.775,39
391	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)	781503	$ 1.536.467,52
392	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA	781601	$ 1.509.343,26
393	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	781701	$ 1.641.642,14
394	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	781702	$ 1.641.642,14
395	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	781703	$ 1.641.642,14
396	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL	781704	$ 1.936.838,61
397	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE	781801	$ 1.641.642,14
398	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO	781901	$ 2.176.673,03
399	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE	781902	$ 1.641.642,14
400	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR	781920	$ 1.976.775,39
401	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	841201	$ 1.122.596,58
402	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	841202	$ 1.122.596,58
403	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	779902	$ 710.620,42
404	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	841101	$ 482.386,28
405	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	841203	$ 1.194.884,11
406	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA	790933	$ 493.041,81
407	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS	792101	$ 1.493.577,67
408	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN	793103	$ 1.493.577,67
409	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	800202	$ 1.493.577,67
410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	800302	$ 1.156.012,97
411	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA	800502	$ 2.501.546,85
412	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	800602	$ 1.493.577,67
413	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	800702	$ 1.156.012,97
414	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	807602	$ 1.192.349,56
415	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	814420	$ 2.113.886,12
416	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	836301	$ 2.366.355,00
417	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO	818601	$ 3.212.221,85
418	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	815201	$ 1.955.605,52
419	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	815301	$ 1.955.605,52
420	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	815103	$ 2.458.090,07
421	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	815104	$ 2.458.090,07
422	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS	813101	$ 841.553,82
423	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS	813102	$ 1.156.012,97
424	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	797502	$ 1.641.642,14
425	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	797603	$ 838.772,61
426	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	797701	$ 838.772,61
427	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	798101	$ 2.501.546,85

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
428	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	798102	$ 2.872.949,01
429	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL	798201	$ 2.872.949,01
430	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	798502	$ 2.872.949,01
431	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	798602	$ 2.501.546,85
432	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	798701	$ 2.872.949,01
433	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	831101	$ 493.041,81
434	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)	831202	$ 358.860,54
435	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA	831204	$ 358.860,54
436	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)	831303	$ 358.860,54
437	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)	831304	$ 358.860,54
438	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)	831308	$ 358.860,54
439	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)	831309	$ 358.860,54
440	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	831311	$ 240.623,04
441	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA	831401	$ 922.447,19
442	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	831450	$ 1.156.012,97
443	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES	831461	$ 1.156.012,97
444	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	831471	$ 1.156.012,97
445	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	831481	$ 1.156.012,97
446	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	839901	$ 1.156.012,97
447	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	839902	$ 1.156.012,97
448	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839903	$ 1.156.012,97
449	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839906	$ 1.156.012,97
450	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839907	$ 1.156.012,97
451	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839908	$ 1.156.012,97
452	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839909	$ 1.156.012,97
453	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	833101	$ 1.156.012,97
454	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	833901	$ 1.156.012,97
455	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL	831402	$ 841.553,82
456	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL	831905	$ 1.156.012,97
457	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	831910	$ 1.156.012,97
458	TENOSINOVECTOMÍA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	823307	$ 1.248.025,08
459	TENOSINOVECTOMÍA	834202	$ 841.553,82
460	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	836201	$ 2.818.626,20
461	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	837601	$ 1.194.884,11
462	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	837602	$ 1.194.884,11
463	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	837603	$ 1.194.884,11
464	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	837605	$ 1.194.884,11
465	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	837606	$ 1.194.884,11
466	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	837607	$ 1.194.884,11
467	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	837608	$ 1.194.884,11
468	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	837609	$ 1.194.884,11
469	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA	837901	$ 1.194.884,11
470	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL	837502	$ 1.194.884,11
471	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN	838505	$ 1.059.155,00
472	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	838601	$ 1.955.605,52
473	TENODESIS	838830	$ 1.641.642,14
474	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	839101	$ 838.772,61
475	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	44510	$ 1.087.106,41

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
476	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	44512	$ 1.493.577,67
477	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	44303	$ 1.493.577,67
478	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	44304	$ 1.885.370,00
479	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	44516	$ 1.493.577,67
480	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	44520	$ 1.493.577,67
481	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	44401	$ 1.156.012,97
482	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA	44527	$ 1.156.012,97
483	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	46103	$ 1.493.577,67
484	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	43103	$ 2.501.546,85
485	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	43104	$ 2.501.546,85
486	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	43108	$ 2.590.593,88
487	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	43107	$ 2.771.854,47
488	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	43109	$ 1.493.577,67
489	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	42310	$ 1.641.642,14
490	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	42312	$ 1.641.642,14
491	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	42323	$ 482.386,28
492	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	770402	$ 882.715,89
493	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	770902	$ 705.041,38
494	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	786402	$ 1.493.577,67
495	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA	800402	$ 1.493.577,67
496	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	829912	$ 1.493.577,67
497	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	786902	$ 1.156.012,97
498	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	829910	$ 1.156.012,97
499	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	772403	$ 1.194.884,11
500	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	772404	$ 1.641.642,14
501	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	772405	$ 1.641.642,14
502	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	772406	$ 1.194.884,11
503	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	772903	$ 1.493.577,67
504	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	772904	$ 1.087.106,41
505	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA	778403	$ 922.447,19
506	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	778901	$ 838.772,61
507	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA	779402	$ 1.641.642,14
508	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA	778405	$ 1.273.242,93
509	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)	778902	$ 1.493.577,67
510	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)	778912	$ 1.059.155,00
511	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	780401	$ 1.087.106,41
512	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	780402	$ 1.955.605,52
513	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	780403	$ 1.364.616,87
514	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	780901	$ 1.194.884,11
515	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	790401	$ 838.772,61
516	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	790402	$ 838.772,61
517	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	790901	$ 838.772,61
518	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799302	$ 1.156.012,97
519	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	797401	$ 1.641.642,14
520	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	797402	$ 2.501.546,85
521	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797403	$ 2.045.413,61
522	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797404	$ 1.493.577,67
523	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	792401	$ 2.501.546,85
524	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA	793403	$ 2.501.546,85
525	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	793405	$ 2.501.546,85
526	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	792901	$ 2.551.932,29

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
527	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	793901	$ 2.501.546,85
528	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)	799401	$ 2.501.546,85
529	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET	799301	$ 2.501.546,85
530	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	798401	$ 2.872.949,01
531	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	798403	$ 1.820.750,11
532	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	798405	$ 2.591.944,96
533	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	824601	$ 1.493.577,67
534	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE	827101	$ 1.404.720,71
535	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	824611	$ 1.493.577,67
536	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	824321	$ 1.874.573,42
537	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	836202	$ 1.059.155,00
538	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	824301	$ 1.874.573,42
539	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	824201	$ 2.818.626,20
540	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	824203	$ 2.818.626,20
541	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	828501	$ 1.248.025,08
542	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)	825301	$ 2.925.600,17
543	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	837604	$ 1.890.283,93
544	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	829121	$ 1.533.864,44
545	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	829125	$ 2.602.641,39
546	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA	828401	$ 2.686.787,69
547	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	828402	$ 2.686.787,69
548	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	775402	$ 1.194.884,11
549	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	775403	$ 1.194.884,11
550	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA	775404	$ 1.194.884,11
551	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	828403	$ 1.641.642,14
552	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	821101	$ 662.759,65
553	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	821102	$ 662.759,65
554	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	804301	$ 1.364.616,87
555	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	804302	$ 1.364.616,87
556	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	817208	$ 2.872.949,01
557	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA	817202	$ 1.874.573,42
558	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)	817203	$ 2.782.086,53
559	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)	817901	$ 2.737.496,80
560	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	819331	$ 1.493.577,67
561	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	823301	$ 1.533.864,44
562	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	823303	$ 2.551.932,29
563	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA	807301	$ 1.078.500,57
564	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	807302	$ 1.078.500,57
565	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	807402	$ 1.401.033,55
566	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	807403	$ 1.328.746,03
567	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	807401	$ 1.328.746,03
568	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO	820102	$ 995.735,26
569	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	822101	$ 995.735,26
570	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN	834201	$ 1.006.213,04
571	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	44518	$ 1.493.577,67
572	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA	44519	$ 1.248.025,08
573	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	42314	$ 1.641.642,14
574	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	42315	$ 1.597.062,96
575	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	42324	$ 836.760,00
576	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	865203	$ 705.041,38

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
577	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	865206	$ 717.120,82
578	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	868504	$ 1.087.106,41
579	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	868507	$ 1.350.830,72
580	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	868505	$ 1.194.884,11
581	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861102	$ 587.352,50
582	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	861104	$ 406.979,13
583	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862006	$ 610.538,47
584	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862007	$ 802.991,28
585	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862008	$ 802.991,28
586	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862009	$ 802.991,28
587	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862010	$ 802.991,28
588	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	862801	$ 610.538,47
589	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	862802	$ 610.538,47
590	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	834501	$ 930.143,77
591	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	834910	$ 1.493.577,67
592	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	834920	$ 1.493.577,67
593	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	834930	$ 1.493.577,67
594	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	834940	$ 1.493.577,67
595	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	834950	$ 1.493.577,67
596	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	862310	$ 1.087.106,41
597	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	543301	$ 1.087.106,41
598	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	861201	$ 493.041,81
599	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	861202	$ 358.860,54
600	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	865101	$ 838.772,61
601	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	865102	$ 1.983.225,54
602	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR	869101	$ 1.641.642,14
603	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA	869102	$ 1.194.884,11
604	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866201	$ 1.194.884,11
605	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866101	$ 1.614.600,66
606	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866202	$ 1.820.750,11
607	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866102	$ 2.096.433,38
608	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866203	$ 2.231.867,34
609	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866204	$ 2.231.867,34
610	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867001	$ 1.870.651,25
611	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	867002	$ 1.870.651,25
612	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867003	$ 1.464.179,99
613	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867004	$ 1.464.179,99

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
614	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	867104	$ 2.231.867,34
615	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867201	$ 3.066.409,79
616	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	862326	$ 1.890.283,93
617	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	862803	$ 1.059.155,00
618	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	862804	$ 1.059.155,00
619	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	862328	$ 2.110.975,35
620	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	862329	$ 2.051.516,08
621	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	862805	$ 1.059.155,00
622	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	862806	$ 1.059.155,00
623	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	862807	$ 1.059.155,00
624	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	868401	$ 841.553,82
625	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	868402	$ 1.194.884,11
626	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	868403	$ 1.194.884,11
627	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)	869601	$ 2.091.057,72
628	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	869205	$ 2.231.867,34
629	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	867103	$ 2.231.867,34
630	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	862003	$ 409.345,54
631	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	862004	$ 409.345,54
632	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	862352	$ 610.538,47
633	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	862002	$ 1.087.106,41
634	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	760101	$ 1.087.106,41
635	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	760102	$ 1.194.884,11
636	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR	766401	$ 1.865.207,41
637	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	766403	$ 1.820.750,11
638	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	766202	$ 2.000.195,24
639	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	766301	$ 1.955.605,52
640	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	760901	$ 1.194.884,11
641	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	768901	$ 1.194.884,11
642	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	768902	$ 1.194.884,11
643	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA	766303	$ 2.046.468,00
644	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	766601	$ 1.956.184,07
645	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	766605	$ 1.820.750,11
646	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	766603	$ 2.231.867,34
647	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	766606	$ 2.231.867,34
648	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	766604	$ 2.231.867,34
649	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	766607	$ 2.231.867,34
650	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	766201	$ 2.051.516,08
651	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	766501	$ 2.185.480,40
652	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	764401	$ 2.140.890,68
653	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	763901	$ 1.955.605,52
654	CONDILECTOMIA DE LA MANDÍBULA	763902	$ 1.955.605,52
655	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	274101	$ 995.735,26
656	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	766902	$ 1.820.750,11
657	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	764301	$ 801.238,36
658	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	764302	$ 801.238,36
659	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	764303	$ 801.238,36

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
660	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO	764304	$ 801.238,36
661	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	764305	$ 801.238,36
662	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767302	$ 1.194.884,11
663	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767304	$ 1.194.884,11
664	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767502	$ 1.194.884,11
665	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767503	$ 1.194.884,11
666	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	767706	$ 1.194.884,11
667	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767301	$ 1.122.596,58
668	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767303	$ 1.122.596,58
669	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	767401	$ 1.820.750,11
670	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	767402	$ 1.820.750,11
671	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	767403	$ 2.091.057,72
672	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	767404	$ 2.091.057,72
673	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	767603	$ 1.820.750,11
674	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	767604	$ 1.820.750,11
675	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	768401	$ 1.865.207,41
676	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	767201	$ 1.820.750,11
677	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	767202	$ 1.820.750,11
678	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	767907	$ 2.091.057,72
679	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	244107	$ 1.820.750,11
680	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	582301	$ 1.156.012,97
681	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	573401	$ 2.072.330,00
682	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	582401	$ 1.641.642,14
683	BIOPSIA DE ESCROTO	611101	$ 493.041,81
684	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101	$ 838.772,61
685	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA	601201	$ 1.493.577,67
686	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	611102	$ 1.493.577,67
687	BIOPSIA EN PERINÉ	711301	$ 358.860,54
688	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	711130	$ 493.041,81
689	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	681105	$ 493.041,81
690	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	851102	$ 662.759,65
691	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	807201	$ 1.498.217,13
692	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA	807202	$ 1.498.217,13
693	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA	807502	$ 1.498.217,13
694	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	799703	$ 2.642.330,39
695	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	563102	$ 1.282.973,82
696	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201	$ 1.745.003,31
697	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	573301	$ 1.874.573,42
698	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	981901	$ 1.820.750,11
699	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	873112	$ 58.025,75
700	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	873122	$ 58.025,75
701	RADIOGRAFÍA DE CODO	873205	$ 58.025,75
702	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	873206	$ 58.025,82
703	RADIOGRAFÍA DE MANO	873210	$ 58.025,75

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
704	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	873333	$ 58.025,75
705	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	$ 58.025,75
706	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	873431	$ 58.025,75
707	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	873111	$ 70.553,26
708	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	873121	$ 75.241,94
709	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	873204	$ 70.553,26
710	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	873312	$ 75.241,80
711	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313	$ 75.241,80
712	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	873314	$ 75.241,80
713	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	873340	$ 73.169,00
714	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	$ 75.241,80
715	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	$ 42.912,00
716	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	$ 63.887,01
717	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	$ 63.871,67
718	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	$ 24.754,90
719	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	$ 34.011,14
720	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	873412	$ 42.131,50
721	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	$ 34.011,14
722	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	$ 34.011,34
723	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	870004	$ 42.912,00
724	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	$ 76.060,57
725	RADIOGRAFÍA DE MALAR	870104	$ 75.241,80
726	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	870107	$ 75.241,80
727	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	$ 75.241,80
728	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	870108	$ 75.241,94
729	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	870113	$ 75.241,80
730	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	870131	$ 75.241,80
731	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	870001	$ 84.874,30
732	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	870003	$ 118.545,36
733	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	870114	$ 79.551,74
734	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	$ 73.895,66
735	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	870006	$ 97.183,63
736	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	$ 97.183,63
737	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	$ 102.689,32
738	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	870105	$ 83.743,24
739	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	870602	$ 86.909,17
740	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	871010	$ 95.167,61
741	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	871020	$ 93.110,73
742	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	$ 98.562,13
743	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	$ 116.055,58
744	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	871050	$ 90.379,96
745	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	871061	$ 88.476,80
746	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	871111	$ 82.480,24
747	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	871121	$ 82.480,33
748	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	871112	$ 74.505,07
749	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	$ 74.504,98
750	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	873501	$ 169.663,67
751	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	$ 96.244,58
752	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	872011	$ 127.743,08
753	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	879111	$ 437.241,13
754	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	879112	$ 631.114,96

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
755	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	$ 722.582,85
756	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	879116	$ 631.014,84
757	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	$ 631.014,84
758	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	879201	$ 535.242,87
759	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	879161	$ 535.242,84
760	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	879162	$ 604.937,87
761	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	879301	$ 598.540,48
762	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	$ 677.927,05
763	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	879460	$ 535.331,74
764	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420	$ 787.791,21
765	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	$ 490.509,03
766	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	$ 490.508,85
767	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	879150	$ 631.014,84
768	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	879205	$ 367.866,35
769	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	879522	$ 189.263,62
770	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	879523	$ 189.263,61
771	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	879910	$ 777.831,59
772	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	$ 631.014,84
773	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	$ 26.009,54
774	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA	592403	$ 8.606.377,60
775	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA	592402	$ 5.771.193,69
776	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	569001	$ 1.600.458,73
777	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	345001	$ 76.306,17
778	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	881202	$ 511.034,77
779	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	881205	$ 1.091.396,18
780	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	$ 396.602,88
781	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	33101	$ 226.194,91
782	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	965201	$ 21.009,88
783	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	981201	$ 50.764,43
784	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	965301	$ 21.009,88
785	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	100101	$ 54.490,52
786	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 54.490,52
787	INTERFEROMETRÍA	950602	$ 60.744,82
788	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	890611	$ 22.292,25
789	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	931001	$ 28.916,19
790	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	911105	$ 76.761,00
791	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	911102	$ 76.761,00
792	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	911115	$ 76.761,00
793	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	911111	$ 76.761,00
794	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	911106	$ 424.997,60
795	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	911107	$ 458.787,07
796	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	911116	$ 424.997,42
797	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	911112	$ 458.787,07
798	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	911110	$ 522.746,32
799	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	912001	$ 63.118,53
800	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	912003	$ 63.118,53
801	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	912005	$ 48.898,41
802	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	912002	$ 111.316,29

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
803	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	912004	$ 69.509,41
804	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 90.400,53
805	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 95.001,02
806	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 118.726,00
807	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 141.157,78
808	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	881360	$ 141.157,78
809	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	881305	$ 211.942,27
810	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	881306	$ 133.607,70
811	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	881302	$ 266.950,89
812	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	$ 161.823,86
813	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	881511	$ 185.906,58
814	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 137.437,28
815	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 137.437,28
816	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 137.437,28
817	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 137.437,28
818	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	$ 137.437,28
819	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 139.026,39
820	PERFIL BIOFÍSICO	881434	$ 138.291,00
821	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	881112	$ 139.472,23
822	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	881118	$ 151.806,41
823	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	$ 144.959,06
824	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	$ 125.726,92
825	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 144.241,10
826	ECOGRAFÍA DE RECTO	881318	$ 84.750,71
827	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	881502	$ 116.434,81
828	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	882203	$ 410.619,52
829	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 468.320,01
830	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	$ 468.320,01
831	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$ 468.320,01
832	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$ 410.619,52
833	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	$ 468.320,01
834	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 410.619,52
835	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	890208	$ 43.068,91
836	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	890308	$ 42.335,25
837	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	890408	$ 36.685,18
838	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	$ 30.899,31
839	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	897012	$ 108.712,20
840	ASPIRACIÓN ARTICULAR	819101	$ 60.443,96
841	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	935307	$ 88.046,83
842	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	935304	$ 60.545,79
843	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$ 60.545,79
844	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	$ 90.760,91
845	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	935303	$ 128.101,94
846	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	935306	$ 91.568,31
847	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	935901	$ 81.682,00
848	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	935302	$ 143.420,65
849	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 164.137,98
850	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	863105	$ 247.451,13

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
851	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	890206	$ 32.682,23
852	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	890406	$ 31.557,30
853	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108A01	$ 1.243.082,36
854	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	109A01	$ 1.243.082,36
855	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01	$ 1.707.610,74
856	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105M01	$ 668.663,31
857	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	106M01	$ 668.663,36
858	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01	$ 918.533,78
859	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	5DSM01	$ 97.183,72
860	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	$ 41.506,48
861	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	$ 48.150,21
862	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890402	$ 89.301,32
863	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890426	$ 71.802,17
864	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890428	$ 105.751,62
865	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	890435	$ 71.802,17
866	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	890446	$ 105.751,62
867	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	890450	$ 71.802,17
868	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	890454	$ 105.751,62
869	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890466	$ 71.802,17
870	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	890468	$ 100.496,62
871	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890476	$ 118.356,79
872	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890480	$ 71.802,17
873	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890482	$ 86.673,82
874	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	890483	$ 83.062,00
875	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890494	$ 81.418,82
876	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890226	$ 75.124,00
877	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890228	$ 80.028,40
878	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	890235	$ 58.883,27
879	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890236	$ 103.124,12
880	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	890246	$ 105.751,62
881	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	890250	$ 75.124,00
882	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	890251	$ 109.211,51
883	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	$ 65.005,35
884	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	$ 119.447,46
885	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890280	$ 65.005,35
886	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890282	$ 124.702,46
887	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	890283	$ 65.005,35
888	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890294	$ 75.124,00
889	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890326	$ 65.005,35
890	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890328	$ 86.150,47
891	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	890335	$ 65.005,35
892	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	890346	$ 86.150,47
893	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	890350	$ 65.005,35
894	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	890351	$ 109.211,51
895	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	$ 65.005,35
896	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	$ 119.447,46
897	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890380	$ 65.005,35
898	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890382	$ 124.702,46
899	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	890383	$ 65.005,35
900	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890394	$ 75.124,00
901	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	$ 87.260,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
902	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	$ 74.032,92
903	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	$ 56.369,61
904	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	$ 24.397,75
905	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	$ 79.632,80
906	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	903111	$ 42.244,22
907	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	903401	$ 14.006,59
908	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 12.624,92
909	ALDOSTERONA	904801	$ 112.052,73
910	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 22.338,69
911	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	$ 59.546,93
912	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	$ 116.665,70
913	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	906002	$ 40.499,88
914	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$ 110.333,61
915	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	$ 146.386,80
916	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	$ 125.257,95
917	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$ 174.336,70
918	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303	$ 81.044,43
919	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	901101	$ 19.466,62
920	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 14.788,22
921	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	$ 55.539,64
922	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	$ 55.539,64
923	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 28.864,40
924	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	$ 34.011,14
925	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	$ 24.754,90
926	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 35.025,99
927	COLINESTERASA SERICA	903420	$ 30.714,22
928	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 14.761,87
929	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	$ 85.256,35
930	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907	$ 50.712,37
931	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	911009	$ 26.921,00
932	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	911007	$ 15.504,59
933	COPROCULTIVO	901206	$ 91.003,13
934	COPROLÓGICO	907002	$ 11.332,49
935	COPROSCÓPICO	907004	$ 44.663,57
936	CORTISOL AM	904812	$ 59.284,65
937	CORTISOL PM	904813	$ 59.284,65
938	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	$ 33.415,10
939	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	$ 26.451,59
940	CREATININA DEPURACIÓN	903823	$ 26.451,59
941	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	$ 16.498,15
942	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 16.498,15
943	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	903827	$ 7.752,30
944	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	901209	$ 52.024,23
945	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	901218	$ 148.694,76
946	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	901217	$ 97.686,69
947	DESHIDROGENASA LÁCTICA	903828	$ 20.246,92
948	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213	$ 77.522,97
949	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	$ 6.520,54
950	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	$ 16.498,15

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
951	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	902206	$ 7.834,14
952	FERRITINA	903016	$ 65.666,22
953	FIBRINÓGENO	902024	$ 30.032,78
954	FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 20.964,82
955	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	$ 25.503,90
956	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839	$ 42.843,69
957	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	$ 78.701,14
958	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$ 17.172,96
959	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	$ 31.720,36
960	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	$ 31.720,36
961	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$ 38.776,82
962	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	$ 86.863,57
963	HEMATOCRITO	902211	$ 5.146,74
964	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221	$ 81.422,31
965	HEMOGLOBINA	902213	$ 10.606,15
966	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	$ 45.821,53
967	HEMOGRAMA IV(HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902210	$ 28.524,37
968	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 14.760,15
969	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	$ 124.050,93
970	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	$ 71.793,24
971	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	906262	$ 90.312,76
972	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$ 79.526,62
973	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$ 79.526,62
974	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$ 79.526,62
975	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902	$ 88.881,42
976	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	904902-NEONATAL	$ 120.300,00
977	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	904105	$ 76.306,17
978	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	906835	$ 53.011,44
979	LIPASA	903847	$ 43.945,67
980	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	903849	$ 72.841,93
981	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850	$ 75.249,57
982	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	903503	$ 66.645,89
983	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	903851	$ 66.645,89
984	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	903852	$ 74.511,89
985	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	903504	$ 53.011,44
986	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028	$ 37.974,65
987	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	901313	$ 84.469,51
988	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007	$ 165.569,80
989	NITRÓGENO UREICO	903856	$ 13.745,30
990	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$ 40.833,87
991	PROGESTERONA	904510	$ 70.238,48
992	PROLACTINA	904108	$ 93.113,74
993	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	906913	$ 58.039,56
994	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	$ 17.191,09
995	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	903861	$ 72.828,99
996	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$ 12.616,93
997	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	911021	$ 47.635,31
998	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121	$ 12.706,29

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
999	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	906915	$ 18.211,98
1000	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	$ 11.667,27
1001	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	$ 18.211,98
1002	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	$ 69.021,67
1003	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	$ 72.485,48
1004	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	$ 9.301,81
1005	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$ 33.671,11
1006	TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 71.793,24
1007	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 65.801,22
1008	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	$ 41.551,77
1009	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	$ 37.810,81
1010	TIROXINA LIBRE	904921	$ 68.470,08
1011	TIROXINA TOTAL	904922	$ 67.701,17
1012	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128	$ 104.799,94
1013	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130	$ 104.799,94
1014	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	$ 29.879,25
1015	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	$ 29.879,25
1016	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	$ 74.751,41
1017	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 113.681,78
1018	TRIGLICERIDOS	903868	$ 19.250,99
1019	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	903870	$ 11.010,58
1020	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$ 15.119,10
1021	UROANÁLISIS	907106	$ 18.211,98
1022	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	901236	$ 75.241,80
1023	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 98.619,44
1024	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	879430	$ 920.779,52
1025	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	512104	$ 8.087.317,99
1026	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	471110	$ 2.840.853,00
1027	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA. Incluye: Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala y Materiales con trocares.	542101	$ 2.800.000,00
1028	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	441302	$ 811.477,10
1029	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA CON O SIN BIOPSIA (VIDEO)	422003	$ 1.059.155,00
1030	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	441301	$ 3.157.515,00
1031	COLONOSCOPIA TOTAL SIN BIOPSIA(VIDEO)	452301	$ 3.157.515,00
1032	COLONOSCOPIA TOTAL CON BIOPSIA (VIDEO)	452305	$ 3.157.515,00
1033	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002	$ 3.200.000,00
1034	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA (POLIPECTOMIA GASTRICA)	434001	$ 3.800.000,00
1035	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	$ 626.420,00
1036	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (valor hora)	891901	$ 350.000,00
1037	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS)	895201	$ 586.384,00
1038	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (ESPECIFICO)	891530	$ 249.763,00
1039	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	891531	$ 249.763,00
1040	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890474	$ 190.000,00
1041	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	$ 190.000,00
1042	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374	$ 190.000,00
1043	NASOSINUSCOPIA	221401	$ 2.800.000,00
1044	NASOLARINGOSCOPIA	306001	$ 2.800.000,00
1045	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	981101	$ 88.009,00
1046	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549002	$ 2.366.355,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1047	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	399501	$ 1.216.831,00
1048	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	881203	$ 626.420,00
1049	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	881206	$ 1.166.441,00
1050	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (NEONATAL Y PEDIATRICO)	881202-NEO - PED	$ 626.420,00
1051	MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	881208	$ 1.166.441,00
1052	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	$ 687.739,00
1053	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	895005	$ 687.739,00
1054	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	896101	$ 687.739,00
1055	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	895101	$ 71.213,00
1056	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	$ 419.224,00
1057	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890429	$ 180.000,00
1058	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890229	$ 180.000,00
1059	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890329	$ 180.000,00
1060	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	$ 60.000,00
1061	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	890410	$ 60.000,00
1062	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	$ 60.000,00
1063	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	$ 60.000,00
1064	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	$ 50.000,00
1065	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	890209	$ 39.921,00
1066	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890783	$ 85.478,00
1067	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	48301	$ 157.267,00
1068	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 51.885,00
1069	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890451	$ 190.000,00
1070	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	413101	$ 3.200.000,00
1071	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE	419101	$ 3.200.000,00
1072	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	890213	$ 60.000,00
1073	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	890313	$ 60.000,00
1074	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890413	$ 60.000,00
1075	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890470	$ 160.000,00
1076	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	871019	$ 120.222,00
1077	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	881435	$ 177.975,00
1078	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	881313	$ 267.480,00
1079	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	$ 267.480,00
1080	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 204.205,00
1081	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	881212	$ 158.762,00
1082	ECOGRAFIA DE ANO	881320	$ 146.912,00
1083	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	$ 712.197,00
1084	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298	$ 712.197,00
1085	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	879132	$ 796.572,00
1086	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	$ 755.501,00
1087	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	$ 238.833,00
1088	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	911103	$ 126.100,00
1089	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	911202	$ 126.100,00
1090	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	129M02	$ 364.463,00
1091	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	130M02	$ 364.463,00
1092	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	129A02	$ 478.127,00
1093	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	130A02	$ 478.127,00
1094	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	120B01	$ 534.039,00
1095	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	2DS002	$ 2.084.615,00
1096	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	90DS03	$ 735.253,00
1097	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	$ 33.363,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1098	NEBULIZACION	939402	$ 21.744,00
1099	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890750	$ 85.478,00
1100	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	659510	$ 1.885.370,00
1101	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	667601	$ 3.157.515,00
1102	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	666210	$ 2.366.355,00
1103	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	691101	$ 2.366.355,00
1104	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	977101	$ 622.440,00
1105	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMIA	694201	$ 1.059.155,00
1106	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	709102	$ 622.440,00
1107	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	704002	$ 2.072.330,00
1108	HIMENECTOMIA	703101	$ 622.440,00
1109	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	863104	$ 836.760,00
1110	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	710922	$ 1.459.580,00
1111	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	735930	$ 1.885.370,00
1112	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	735980	$ 1.885.370,00
1113	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	$ 622.440,00
1114	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890735	$ 85.478,00
1115	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	311301	$ 3.626.435,00
1116	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	530100	$ 1.885.370,00
1117	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	530601	$ 1.885.370,00
1118	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	531701	$ 1.885.370,00
1119	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	531501	$ 2.072.330,00
1120	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	535001	$ 2.366.355,00
1121	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	547403	$ 2.366.355,00
1122	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	348602	$ 3.870.490,00
1123	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA TORACOSCOPICA	537302	$ 3.870.490,00
1124	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA TORACOSCOPICA	537305	$ 3.870.490,00
1125	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	537402	$ 3.870.490,00
1126	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	541101	$ 2.072.330,00
1127	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	544104	$ 2.366.355,00
1128	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	544106	$ 2.366.355,00
1129	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502101	$ 2.072.330,00
1130	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502405	$ 3.626.435,00
1131	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	502206	$ 3.870.490,00
1132	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	506103	$ 2.366.355,00
1133	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	506105	$ 3.157.515,00
1134	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO	509501	$ 3.157.515,00
1135	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514301	$ 3.557.370,00
1136	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	519401	$ 3.557.370,00
1137	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	520101	$ 2.366.355,00
1138	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	520201	$ 2.072.330,00
1139	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	541801	$ 2.072.330,00
1140	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	414301	$ 2.366.355,00
1141	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	414501	$ 2.366.355,00
1142	EMPAQUETAMIENTO Y DESEMPAQUETAMIENTO DEL BAZO	419301	$ 2.366.355,00
1143	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	444001	$ 2.072.330,00
1144	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	446201	$ 2.072.330,00
1145	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	468101	$ 2.366.355,00
1146	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	464001	$ 2.366.355,00
1147	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	962401	$ 2.366.355,00
1148	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	453306	$ 2.366.355,00
1149	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	457001	$ 3.870.490,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1150	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	458101	$ 4.282.790,00
1151	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	458401	$ 4.282.790,00
1152	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	459201	$ 2.366.355,00
1153	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA ABDOMINAL	483802	$ 2.366.355,00
1154	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	483801	$ 622.440,00
1155	LIGADURA DE HEMORROIDES	494001	$ 1.885.370,00
1156	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	494004	$ 2.072.330,00
1157	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	862101	$ 836.760,00
1158	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	862102	$ 1.885.370,00
1159	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	862103	$ 1.885.370,00
1160	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	862104	$ 1.885.370,00
1161	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	389101	$ 1.885.370,00
1162	INSERCION DE CATETER YUGULAR	389102	$ 1.885.370,00
1163	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	389103	$ 1.885.370,00
1164	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	389001	$ 182.001,00
1165	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	340502	$ 622.440,00
1166	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	542201	$ 526.585,00
1167	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	972301	$ 220.541,00
1168	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	973701	$ 220.541,00
1169	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	540012	$ 3.800.000,00
1170	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	414102	$ 3.800.000,00
1171	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	540015	$ 3.800.000,00
1172	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	540102	$ 3.800.000,00
1173	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	540009	$ 3.800.000,00
1174	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	541702	$ 3.800.000,00
1175	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	541704	$ 2.072.330,00
1176	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA: Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	545101	$ 2.366.355,00
1177	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA. Incluye: C. Urgencia. Valoración prequirúrgica y preanestésica. Honorarios Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante quirúrgico, Derechos de Sala, Torre, Equipos (B. Armónico) y Materiales (Trocar, Endograpadoras).	450602	$ 3.800.000,00
1178	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	579930	$ 3.157.515,00
1179	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	571102	$ 2.072.330,00
1180	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	571103	$ 2.072.330,00
1181	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	571210	$ 2.072.330,00
1182	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	571220	$ 2.072.330,00
1183	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	578910	$ 2.072.330,00
1184	CIRCUNCISION	640001	$ 1.459.580,00
1185	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	573101	$ 1.459.580,00
1186	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	573102	$ 1.459.580,00
1187	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	573103	$ 1.459.580,00
1188	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	631011	$ 2.366.355,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1189	VASECTOMIA	637301	$ 1.059.155,00
1190	VASOTOMIA	636101	$ 3.870.490,00
1191	DILATACION DE UNION URETROVESICAL	586201	$ 1.059.155,00
1192	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	586301	$ 1.059.155,00
1193	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	578501	$ 3.870.490,00
1194	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	597990	$ 3.870.490,00
1195	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	580010	$ 3.157.515,00
1196	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	609401	$ 3.626.435,00
1197	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS	612101	$ 2.366.355,00
1198	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	631301	$ 2.366.355,00
1199	MEATOPLASTIA URETRAL	584701	$ 1.059.155,00
1200	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	584402	$ 3.626.435,00
1201	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO	620101	$ 1.459.580,00
1202	INCISION O DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO	639301	$ 1.459.580,00
1203	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	619201	$ 2.366.355,00
1204	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO	633201	$ 2.366.355,00
1205	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE)	619101	$ 1.459.580,00
1206	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	982401	$ 1.059.155,00
1207	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO	629301	$ 2.366.355,00
1208	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	639601	$ 2.366.355,00
1209	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO	635201	$ 2.366.355,00
1210	RESECCION DE LESION TESTICULAR	622101	$ 2.366.355,00
1211	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	614101	$ 836.760,00
1212	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE	637101	$ 1.059.155,00
1213	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO	637201	$ 1.059.155,00
1214	EPIDIDIMECTOMIA	634001	$ 2.366.355,00
1215	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	635101	$ 3.870.490,00
1216	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO	632101	$ 2.366.355,00
1217	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	639202	$ 1.885.370,00
1218	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO	638101	$ 3.870.490,00
1219	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	649101	$ 1.885.370,00
1220	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	649301	$ 1.885.370,00
1221	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	642101	$ 836.760,00
1222	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL	573501	$ 2.072.330,00
1223	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	630101	$ 1.459.580,00
1224	BIOPSIA DE TESTICULO VIA ABIERTA	621201	$ 1.885.370,00
1225	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO	630201	$ 1.885.370,00
1226	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	492201	$ 622.440,00
1227	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	579901	$ 103.425,00
1228	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	592004	$ 3.157.515,00
1229	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	592008	$ 3.870.490,00
1230	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	568905	$ 2.366.355,00
1231	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574201	$ 3.626.435,00
1232	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	574202	$ 3.626.435,00
1233	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	576061	$ 3.626.435,00
1234	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	583101	$ 3.157.515,00
1235	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	596101	$ 3.391.310,00
1236	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	600203	$ 3.157.515,00
1237	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	582302	$ 1.459.580,00
1238	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	563301	$ 2.072.330,00
1239	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	563311	$ 2.072.330,00
1240	BIOPSIA DE RIÑON VIA ENDOSCOPICA	552604	$ 2.366.355,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1241	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	552203	$ 1.059.155,00
1242	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	569002	$ 1.459.580,00
1243	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	592103	$ 3.157.515,00
1244	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	592204	$ 3.391.310,00
1245	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	561102	$ 2.366.355,00
1246	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	553102	$ 3.391.310,00
1247	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	558720	$ 3.870.490,00
1248	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	558740	$ 3.870.490,00
1249	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001	$ 2.366.355,00
1250	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	981905	$ 3.157.515,00
1251	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	579101	$ 3.626.435,00
1252	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	583102	$ 3.157.515,00
1253	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	592303	$ 3.157.515,00
1254	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	600112	$ 2.072.330,00
1255	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	609402	$ 2.072.330,00
1256	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	580050	$ 3.157.515,00
1257	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	597251	$ 3.626.435,00
1258	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890436	$ 140.000,00
1259	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336	$ 160.000,00
1260	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	219501	$ 3.157.515,00
1261	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	219504	$ 3.157.515,00
1262	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	219302	$ 1.885.370,00
1263	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	219201	$ 1.459.580,00
1264	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	218403	$ 3.626.435,00
1265	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	218404	$ 3.626.435,00
1266	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	218405	$ 3.626.435,00
1267	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	218406	$ 3.626.435,00
1268	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	218101	$ 1.059.155,00
1269	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	$ 836.760,00
1270	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	218915	$ 1.059.155,00
1271	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	210401	$ 3.626.435,00
1272	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	210501	$ 3.626.435,00
1273	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	210801	$ 3.626.435,00
1274	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	222104	$ 1.459.580,00
1275	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	222106	$ 1.459.580,00
1276	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	223101	$ 1.459.580,00
1277	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	223102	$ 1.459.580,00
1278	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	223104	$ 1.459.580,00
1279	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	223901	$ 1.459.580,00
1280	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	210901	$ 3.626.435,00
1281	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	227101	$ 1.885.370,00
1282	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	227102	$ 1.885.370,00
1283	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	224203	$ 3.157.515,00
1284	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226301	$ 3.157.515,00
1285	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	226307	$ 3.391.310,00
1286	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	223902	$ 2.072.330,00
1287	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	225301	$ 3.157.515,00
1288	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	226302	$ 1.885.370,00
1289	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	225002	$ 2.366.355,00
1290	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	225003	$ 2.366.355,00
1291	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	226303	$ 2.366.355,00
1292	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	226101	$ 3.626.435,00
1293	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	226203	$ 3.626.435,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1294	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	226205	$ 3.626.435,00
1295	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	313101	$ 2.366.355,00
1296	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	225001	$ 2.366.355,00
1297	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	766302	$ 3.391.310,00
1298	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	768701	$ 2.072.330,00
1299	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	768702	$ 2.072.330,00
1300	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR	766101	$ 3.626.435,00
1301	OSTEOTOMIA LE FORT II CON DISTRACCION OSTEOGENICA	766609	$ 3.870.490,00
1302	OSTEOTOMIA LE FORT III CON DISTRACCION OSTEOGENICA	766610	$ 3.870.490,00
1303	OSTEOTOMIA LE FORT I CON DISTRACCION OSTEOGENICA	766608	$ 3.870.490,00
1304	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764402	$ 3.391.310,00
1305	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	768201	$ 2.072.330,00
1306	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	768110	$ 2.366.355,00
1307	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	767705	$ 2.072.330,00
1308	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	767602	$ 3.157.515,00
1309	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	$ 24.274,00
1310	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877	$ 24.274,00
1311	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 24.274,00
1312	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	$ 14.726,00
1313	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	$ 58.788,00
1314	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905708	$ 58.788,00
1315	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	$ 205.700,00
1316	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003	$ 58.328,00
1317	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005	$ 57.407,00
1318	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906304	$ 58.328,00
1319	CALCIO AUTOMATIZADO	903603	$ 30.832,00
1320	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	901106	$ 50.965,00
1321	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	907013	$ 14.266,00
1322	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	907014	$ 56.372,00
1323	CORTISOL (DOS MUESTRAS AMPM)	904806	$ 102.850,00
1324	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	$ 20.823,00
1325	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 182.922,00
1326	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	901009	$ 380.000,00
1327	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	902219	$ 23.009,00
1328	EPSTEINBARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EBVCAG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212	$ 134.488,00
1329	EPSTEINBARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EBVCAM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215	$ 134.488,00
1330	EPSTEINBARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNAM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216	$ 134.488,00
1331	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$ 23.814,00
1332	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	911025	$ 12.195,00
1333	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013	$ 38.655,00
1334	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	$ 54.876,00
1335	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906626	$ 205.700,00
1336	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	$ 34.283,00
1337	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223	$ 102.850,00
1338	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215	$ 18.637,00
1339	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	906263	$ 176.019,00
1340	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	$ 137.939,00
1341	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	$ 114.240,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1342	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605	$ 51.425,00
1343	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906714	$ 184.532,00
1344	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906720	$ 184.532,00
1345	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	$ 17.372,00
1346	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860	$ 51.425,00
1347	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	904109	$ 117.691,00
1348	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	903886	$ 99.859,00
1349	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	903887	$ 99.859,00
1350	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	903888	$ 99.859,00
1351	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	903889	$ 99.859,00
1352	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	903885	$ 99.859,00
1353	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	903890	$ 99.859,00
1354	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	903891	$ 99.859,00
1355	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	903892	$ 99.859,00
1356	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	903893	$ 99.859,00
1357	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	$ 14.726,00
1358	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	$ 61.319,00
1359	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865	$ 42.567,00
1360	SODIO EN ORINA PARCIAL	903872	$ 42.567,00
1361	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	$ 106.877,00
1362	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859	$ 1.500.000,00
1363	DROGAS DE ABUSO	905727	$ 342.000,00
1364	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890780	$ 85.478,00
1365	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO	840501	$ 2.072.330,00
1366	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO)	840301	$ 2.072.330,00
1367	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE	841401	$ 2.072.330,00
1368	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR	840901	$ 3.626.435,00
1369	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA	841501	$ 2.072.330,00
1370	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	841701	$ 2.366.355,00
1371	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)	840101	$ 1.459.580,00
1372	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR	840201	$ 1.059.155,00
1373	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	780102	$ 2.072.330,00
1374	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	780502	$ 3.391.310,00
1375	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	780702	$ 3.391.310,00
1376	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	780202	$ 3.157.515,00
1377	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	780921	$ 3.157.515,00
1378	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	780503	$ 3.391.310,00
1379	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	780703	$ 3.391.310,00
1380	APLICACION DE FERULA	935401	$ 208.116,00
1381	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	935701	$ 76.160,00
1382	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	935101	$ 161.638,00
1383	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	811212	$ 2.072.330,00
1384	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	811210	$ 2.072.330,00
1385	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	813104	$ 4.074.200,00
1386	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	813103	$ 4.074.200,00
1387	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	814101	$ 3.391.310,00
1388	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	818306	$ 4.282.790,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1389	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	817201	$ 3.626.435,00
1390	ARTROTOMIA DE CODO	801201	$ 1.885.370,00
1391	ARTROTOMIA DE MUÑECA	801301	$ 1.459.580,00
1392	ARTROTOMIA DE PELVIS	801501	$ 1.885.370,00
1393	ARTROTOMIA DE RODILLA	801601	$ 1.885.370,00
1394	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	801701	$ 1.459.580,00
1395	ARTROTOMIA EN MANO	801401	$ 1.459.580,00
1396	ARTROTOMIA EN PIE	801801	$ 1.059.155,00
1397	ASPIRACION DE BURSA	839401	$ 76.160,00
1398	ASPIRACION DE BURSA DE MANO	829201	$ 28.186,00
1399	AVANZAMIENTO DE TENDON	837101	$ 1.059.155,00
1400	BURSECTOMIA ABIERTA	835101	$ 1.459.580,00
1401	BURSECTOMIA DE MANO	823101	$ 2.072.330,00
1402	BURSOTOMIA DE MANO	820301	$ 836.760,00
1403	CAPSULODESIS EN MANO	804401	$ 3.626.435,00
1404	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	849513	$ 7.200.000,00
1405	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	849512	$ 7.200.000,00
1406	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203	$ 3.870.490,00
1407	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202	$ 3.870.490,00
1408	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	781802	$ 2.072.330,00
1409	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL	849401	$ 3.157.515,00
1410	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869501	$ 76.160,00
1411	DESARTICULACION DE CADERA	841801	$ 3.626.435,00
1412	DESARTICULACION DE CODO	840601	$ 2.072.330,00
1413	DESARTICULACION DE MUÑECA	840401	$ 2.072.330,00
1414	DESARTICULACION DE RODILLA	841601	$ 2.072.330,00
1415	DESARTICULACION DE TOBILLO	841301	$ 2.072.330,00
1416	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	808031	$ 2.072.330,00
1417	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	808041	$ 1.459.580,00
1418	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	808077	$ 1.059.155,00
1419	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	808061	$ 1.885.370,00
1420	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	808071	$ 2.366.355,00
1421	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	808073	$ 1.059.155,00
1422	DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	808075	$ 1.059.155,00
1423	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	862312	$ 2.072.330,00
1424	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	817902	$ 2.366.355,00
1425	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	44514	$ 1.885.370,00
1426	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	44522	$ 1.885.370,00
1427	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	44523	$ 1.885.370,00
1428	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	44525	$ 1.459.580,00
1429	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO	804201	$ 1.885.370,00
1430	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	804601	$ 1.885.370,00
1431	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862324	$ 1.059.155,00
1432	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO	834301	$ 1.459.580,00
1433	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)	834101	$ 1.459.580,00
1434	ESCISION DE ULCERA (SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	862313	$ 1.885.370,00
1435	ESCISION DE ULCERA (SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA	862314	$ 2.072.330,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1436	ESCISION DE ULCERA (SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	862311	$ 3.870.490,00
1437	ESCISION DE ULCERA (SACRA ISQUIATICA TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	862315	$ 3.870.490,00
1438	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	831403	$ 1.459.580,00
1439	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	830101	$ 1.459.580,00
1440	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	820101	$ 836.760,00
1441	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	829911	$ 1.885.370,00
1442	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	800501	$ 1.885.370,00
1443	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	786401	$ 1.885.370,00
1444	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	786901	$ 1.459.580,00
1445	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	800401	$ 1.885.370,00
1446	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	800301	$ 1.459.580,00
1447	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	982601	$ 1.885.370,00
1448	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	982901	$ 622.440,00
1449	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	982801	$ 622.440,00
1450	FASCIOPLASTIA	838940	$ 1.059.155,00
1451	FASCIOTOMIA DE MANO	821201	$ 1.885.370,00
1452	FIJACION DE TENDON	838820	$ 2.072.330,00
1453	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR	785501	$ 3.870.490,00
1454	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO	785201	$ 3.391.310,00
1455	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	785301	$ 3.157.515,00
1456	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA	785601	$ 1.459.580,00
1457	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	785801	$ 2.072.330,00
1458	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	862901	$ 1.059.155,00
1459	INCISION DE MUSCULO	831901	$ 1.459.580,00
1460	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR	820401	$ 1.885.370,00
1461	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	861403	$ 227.444,00
1462	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	861402	$ 227.444,00
1463	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866103	$ 3.870.490,00
1464	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866104	$ 3.870.490,00
1465	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	866601	$ 3.157.515,00
1466	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	780301	$ 3.157.515,00
1467	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	826920	$ 2.072.330,00
1468	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	936801	$ 622.440,00
1469	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	829401	$ 28.186,00
1470	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO	829501	$ 28.186,00
1471	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	839601	$ 28.186,00
1472	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	839701	$ 28.186,00
1473	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	965902	$ 76.160,00
1474	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	965901	$ 76.160,00
1475	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	796201	$ 2.072.330,00
1476	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE	796801	$ 836.760,00
1477	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR	796501	$ 2.366.355,00
1478	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO	796101	$ 2.072.330,00
1479	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	796701	$ 1.059.155,00
1480	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE	796601	$ 2.366.355,00
1481	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	796301	$ 1.059.155,00
1482	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	796903	$ 2.072.330,00
1483	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	796902	$ 836.760,00
1484	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	796401	$ 1.059.155,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1485	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	818603	$ 622.440,00
1486	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA MUSCULO Y TENDON DE MANO	829101	$ 3.157.515,00
1487	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	831203	$ 622.440,00
1488	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	806102	$ 2.072.330,00
1489	MIOTOMIA DE MANO	820201	$ 836.760,00
1490	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	$ 2.072.330,00
1491	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	43106	$ 2.366.355,00
1492	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	43105	$ 3.626.435,00
1493	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS	787401	$ 3.157.515,00
1494	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	787901	$ 3.391.310,00
1495	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	787902	$ 1.885.370,00
1496	OSTEOCLASTIA DE FEMUR	787501	$ 3.626.435,00
1497	OSTEOCLASTIA DE HUMERO	787201	$ 1.885.370,00
1498	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO	787301	$ 1.885.370,00
1499	OSTEOCLASTIA DE ROTULA	787601	$ 1.059.155,00
1500	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS	787801	$ 1.885.370,00
1501	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE	787701	$ 3.157.515,00
1502	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	772513	$ 3.870.490,00
1503	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	772103	$ 1.459.580,00
1504	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	772105	$ 1.459.580,00
1505	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	772514	$ 3.870.490,00
1506	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	772510	$ 3.870.490,00
1507	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	772509	$ 3.870.490,00
1508	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	772512	$ 3.870.490,00
1509	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	772912	$ 4.282.790,00
1510	OTRA AMPUTACION	849101	$ 3.626.435,00
1511	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) MAS DE CINCO	868506	$ 2.072.330,00
1512	PLICATURA DE FASCIA	838960	$ 1.059.155,00
1513	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	772915	$ 4.282.790,00
1514	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	819403	$ 3.817.300,00
1515	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	795102	$ 3.391.310,00
1516	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	795604	$ 3.626.435,00
1517	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793921	$ 4.282.790,00
1518	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	793102	$ 1.459.580,00
1519	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793203	$ 3.391.310,00
1520	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793206	$ 3.391.310,00
1521	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	793710	$ 3.626.435,00
1522	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	793709	$ 3.626.435,00
1523	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	793708	$ 3.626.435,00
1524	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	793707	$ 3.626.435,00
1525	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793202	$ 3.391.310,00
1526	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793910	$ 3.626.435,00
1527	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793911	$ 3.626.435,00
1528	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793601	$ 1.459.580,00
1529	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	793303	$ 2.366.355,00
1530	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793306	$ 3.157.515,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1531	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	793302	$ 2.366.355,00
1532	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	793304	$ 2.366.355,00
1533	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	793305	$ 3.157.515,00
1534	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793912	$ 3.626.435,00
1535	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	792201	$ 1.885.370,00
1536	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793201	$ 3.391.310,00
1537	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793204	$ 3.391.310,00
1538	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	793205	$ 3.391.310,00
1539	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	798601	$ 3.157.515,00
1540	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	799805	$ 3.817.300,00
1541	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	799807	$ 3.817.300,00
1542	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	794204	$ 3.157.515,00
1543	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	790501	$ 2.072.330,00
1544	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	790201	$ 1.459.580,00
1545	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA	790601	$ 1.059.155,00
1546	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	797201	$ 1.059.155,00
1547	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	797101	$ 1.059.155,00
1548	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA	797301	$ 1.459.580,00
1549	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	797601	$ 1.059.155,00
1550	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO	799101	$ 3.626.435,00
1551	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	794602	$ 3.626.435,00
1552	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	794604	$ 3.626.435,00
1553	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA	799502	$ 3.626.435,00
1554	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA	799504	$ 3.626.435,00
1555	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA	799505	$ 3.626.435,00
1556	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA SACROILIACO CON FIJACION INTERNA	799503	$ 3.626.435,00
1557	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	791703	$ 3.626.435,00
1558	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	791701	$ 3.626.435,00
1559	REFIJACION DE MUSCULO	837401	$ 1.059.155,00
1560	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO	825401	$ 1.885.370,00
1561	REFIJACION DE TENDON	837301	$ 1.059.155,00
1562	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO	843201	$ 1.459.580,00
1563	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO	843301	$ 1.459.580,00
1564	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA	843901	$ 2.072.330,00
1565	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	843501	$ 1.459.580,00
1566	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA	843701	$ 2.072.330,00
1567	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO	843401	$ 1.459.580,00
1568	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO	843601	$ 2.072.330,00
1569	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS	843801	$ 622.440,00
1570	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	818604	$ 1.059.155,00
1571	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	819520	$ 1.059.155,00
1572	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	807001	$ 2.366.355,00
1573	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	808101	$ 3.817.300,00
1574	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	808705	$ 3.391.310,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1575	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA	778601	$ 2.072.330,00
1576	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	778801	$ 1.885.370,00
1577	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	779941	$ 2.072.330,00
1578	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	779901	$ 1.059.155,00
1579	RESECCION TOTAL DE FEMUR	779501	$ 2.366.355,00
1580	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	779701	$ 2.072.330,00
1581	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA	779601	$ 2.072.330,00
1582	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE)	869701	$ 3.626.435,00
1583	RETROCESO DE TENDON	837201	$ 1.059.155,00
1584	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	811215	$ 3.817.300,00
1585	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	819701	$ 4.282.790,00
1586	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	772516	$ 3.870.490,00
1587	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	772914	$ 4.282.790,00
1588	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	815303	$ 3.817.300,00
1589	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	815304	$ 3.817.300,00
1590	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	815302	$ 4.282.790,00
1591	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO	770201	$ 2.072.330,00
1592	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	807101	$ 1.459.580,00
1593	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	807601	$ 2.366.355,00
1594	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA VIA ABIERTA	807501	$ 1.885.370,00
1595	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	971201	$ 121.603,00
1596	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	971101	$ 81.682,00
1597	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	836101	$ 1.059.155,00
1598	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO	824101	$ 2.366.355,00
1599	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	829111	$ 2.072.330,00
1600	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	829115	$ 3.626.435,00
1601	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	823311	$ 3.391.310,00
1602	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	825305	$ 3.626.435,00
1603	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	825304	$ 3.870.490,00
1604	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	825307	$ 3.870.490,00
1605	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	$ 139.500,00
1606	BIOTINIDASA ACTIVADO	908355	$ 92.600,00
1607	GALACTOSA CAUANTITATIVA	903301	$ 42.000,00
1608	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	3891011	$ 182.001,00
1609	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	908354	$ 95.000,00
1610	FENILALANINA CUANTITATIVA	908316	$ 36.100,00
1611	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	906858	$ 152.000,00
1612	Traslado básico PRIMARIO urbano Lorica	601T01	$ 80.000,00
1613	Traslado medicalizado primario urbano Lorica	602T01	$ 150.000,00
1614	Traslado básico secundario urbano Lorica	601T02	$ 60.000,00
1615	Traslado medicalizado secundario urbano Lorica	602T02	$ 130.000,00
1616	Lorica Montería (T.A.B)	601T02-23001B	$ 650.000,00
1617	Lorica Montería (T.A.M)	602T02-23001M	$ 950.000,00
1618	Lorica Cerete (T.A.B)	601T02-23162B	$ 550.000,00
1619	Lorica Cerete (T.A.M)	602T02-23162M	$ 850.000,00
1620	Lorica Sincelejo (T.A.B)	601T02-70001B	$ 1.000.000,00
1621	Lorica Sincelejo (T.A.M)	602T02-70001M	$ 1.300.000,00
1622	Lorica Barranquilla (T.A.B)	601T02-08001B	$ 5.000.000,00
1623	Lorica Barranquilla (T.A.M)	602T02-08001M	$ 5.800.000,00
1624	Lorica Cartagena (T.A.B)	601T02-13001B	$ 4.800.000,00
1625	Lorica Cartagena (T.A.M)	602T02-13001M	$ 5.300.000,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO CUPS	PRECIO TECHO
1626	Lorica Moñitos (T.A.B)	601T02-23500B	$ 950.000,00
1627	Lorica Moñitos (T.A.M)	602T02-23500M	$ 1.100.000,00
1628	Lorica Coveñas (T.A.B)	601T02-70221B	$ 650.000,00
1629	Lorica Coveñas (T.A.M)	602T02-70221M	$ 850.000,00
1630	Lorica Purisima (T.A.B)	601T02-23586B	$ 350.000,00
1631	Lorica Purisima (T.A.M)	602T02-23586M	$ 450.000,00
1632	Lorica Momil (T.A.B)	601T02-23464B	$ 400.000,00
1633	Lorica Momil (T.A.M)	602T02-23464M	$ 550.000,00
1634	Lorica Tuchin (T.A.B)	601T02-23815B	$ 700.000,00
1635	Lorica Tuchin (T.A.M)	602T0223815M	$ 800.000,00
1636	Lorica San Andrés de Sotavento (T.A.B)	601T02-23670B	$ 800.000,00
1637	Lorica San Andrés de Sotavento (T.A.M)	602T02-23670M	$ 1.100.000,00
1638	Lorica Chima (T.A.B)	601T02-23168B	$ 750.000,00
1639	Lorica Chima (T.A.M)	602T02-23618M	$ 1.000.000,00
1640	Lorica Chinu (T.A.B)	601T02-23182B	$ 900.000,00
1641	Lorica Chinu (T.A.M)	602T02-23182M	$ 980.000,00
1642	Lorica Cotorra (T.A.B)	601T02-23300B	$ 450.000,00
1643	Lorica Cotorra (T.A.M)	602T02-23300M	$ 550.000,00
1644	Lorica San Pelayo (T.A.B)	601T02-23686B	$ 500.000,00
1645	Lorica San Pelayo (T.A.M)	602T02-23686M	$ 850.000,00
1646	Lorica San Bernardo del Viento (T.A.B)	601T02-23675B	$ 700.000,00
1647	Lorica San Bernardo del Viento (T.A.M)	602T02-23675M	$ 950.000,00
1648	Valor hora de espera Ambulancia	ANEXO	$ 120.000,00
1649	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	890602-1	$ 160.000,00

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, la mejor oferta resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes, en caso de recibirse varias ofertas, se establera el orden de elegibilidad de mayor a menor porcentaje de descuento ofertado.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO

De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

> 5. *La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.*
> ...
> 7. *La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.*

y) CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias. Presentar diligenciada Anexo *Carta de Sostenibilidad de Precios* y Anexo *Integridad de Precios* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

z) ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Presentar diligenciada Anexo *Certificado Origen Licito de Recursos* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	**Lugar** Expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 27/10/2026 a las 19:00 horas
Observaciones a la invitación	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 29/10/2026 a las 19:00 horas Dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar el proceso a Mipyme colombianas

Entrega de propuestas	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** 03/11/2026 a las 19:00 horas
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la fecha de cierre del proceso y apertura de sobres. **NOTA 5:** en caso de ser necesario, durante el proceso de verificación de los requisitos habilitantes, si así lo consideran necesario, el comité evaluador podrá solicitar la aclaración y/o subsanación de alguno de ellos si así lo permite la normatividad vigente en temas de subsanación; solicitud y respuesta del oferente que **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** se efectuará en el expediente electrónico del SECOP II, dentro de las doce (12) horas hábiles siguientes a la publicación del requerimiento (entendiendo las horas hábiles tal y como están autorizadas en el SECOP II, es decir de 07:00 AM a 7:00 PM y de lunes a viernes sin contar días festivos) **NOTA 6:** en caso de presentación de un solo oferente, este tendrá tiempo para subsanar y/o presentar documentos hasta el término de traslado del informe de evaluación
Publicación del informe de evaluación	**Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente **Fecha y hora** El día hábil siguiente al término del plazo otorgado al comité evaluador para la verificación de los requisitos habilitantes. Es decir, el 09/11/2026 a las 19:00 horas
Observaciones al informe de evaluación y presentación de documentos habilitantes y/o subsanables (si aplica)	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de evaluación de las propuestas. **Lugar** **UNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente
Notificación de aceptación de oferta.	13/11/2026 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente

NOTA: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Lorica (ESPRI LORICA) de la Unidad prestadora de salud Tipo B Córdoba o quien designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

Atentamente,

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Fecha de Elaboración:26/10/2026
Ubicación D//: Contratos 2026 / Proceso MUNICIPIO DE LORICA